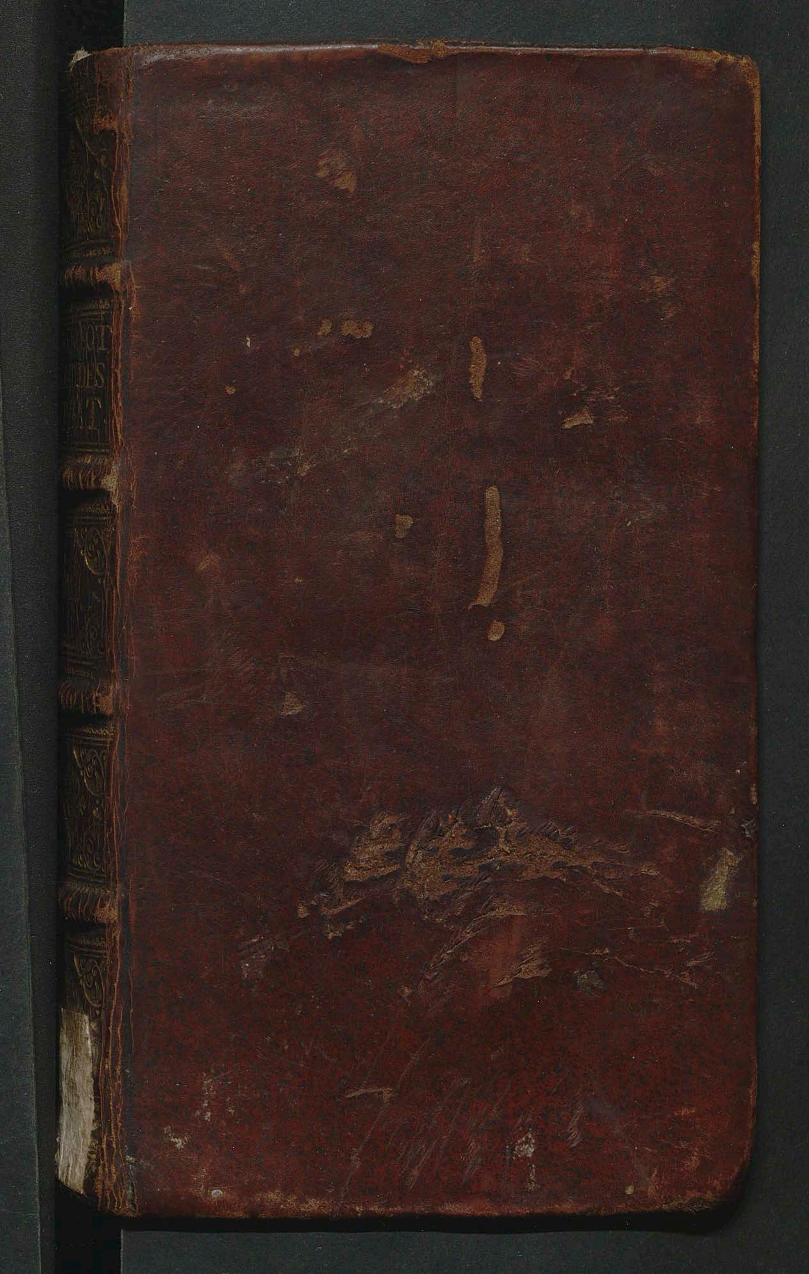
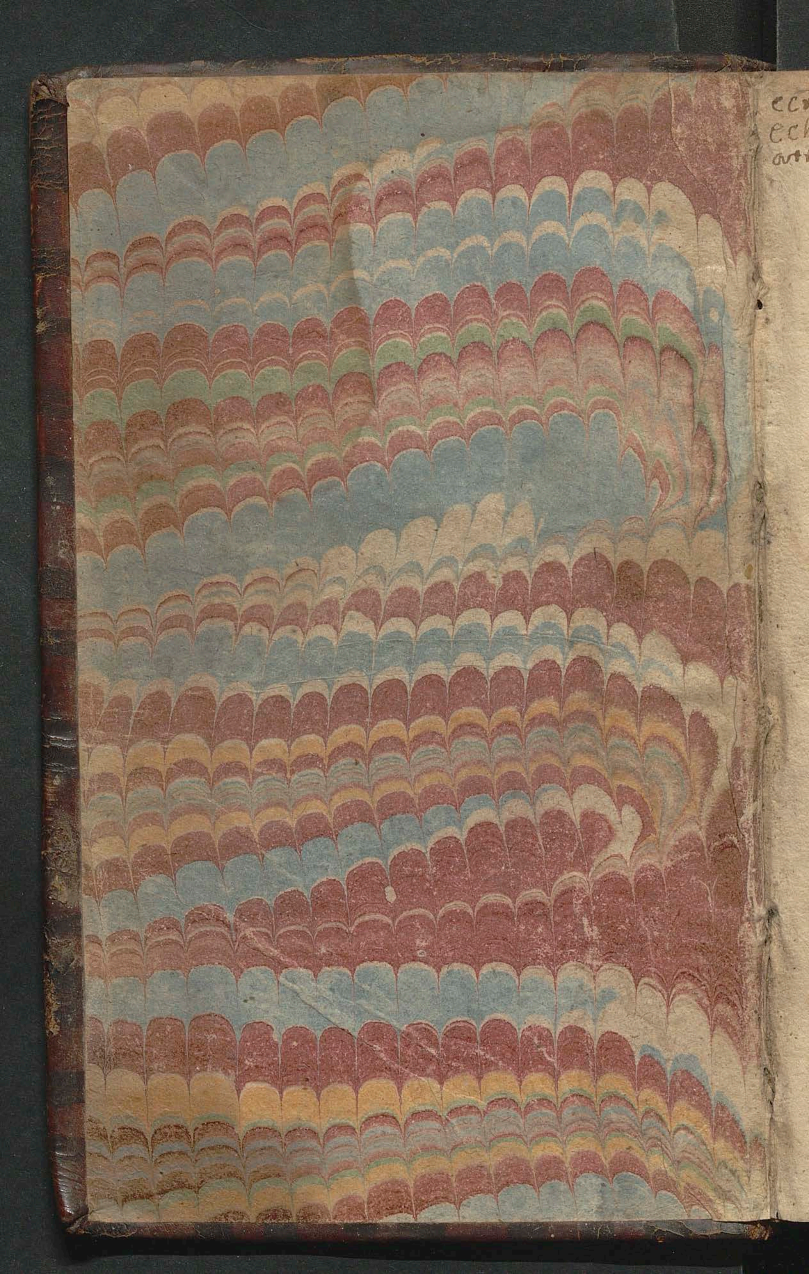




ecraser, conterere
margo cra
echancrure, crena, incisu
arranger, ordinare

~~Ex Libris J. [illegible]~~ 1786

Bien- A. I. B.

Eremitarum Camaldulensium

~~L. Iobias~~

moignon, membru
reveriers, delirium
transport, zorn fitz
aine, inguen
teint farbe des gesichts
devoyement, delirium
porreau, verruca
assoupissement, sopor,
epanchement, effusio
ecrouelle, struma
dartre, impetigo
champignon, fungus
meurtrie, contus: livida
charbon, Carbunculus
engourdissement, stupor
frisson, horror
embonpoint, habitus corporis veget.
guimauve, althea,
persicaire, persicaria
amaigrissement, attenuatio
couche, partus
choufleure, blumkohl
grincer, stridere

ris, oryza
noiau, nucleus
branche, ramus
aa lentille, lens
creme, cremor lactis
chiendent, jüngr fündlein forz
riglisse, glycirrhiza
mousse, muscus, spuma

degager, liberare
froisser, conterere
bourlet, gefüllter hauff ring
tiers, tertia pars
matelas, culcitra
oreiller, haupt küssen
panche, declivis
arranger, ordinare
atteindre, erlangen
fendu, gespalt
glisser, insinuare
languette, zünglein
crever, disrumpere
bandellette, fasciola
affaissé, depressus
eppancher, diffundere
vouter, concamerare
croupisser, stagnare
effacer, delere
canif, scalpellus
boule, globus
foule, häufig
voie, iter
bride, funiculi, arctatio
suinter, guttatim exsudare
degager, extricare
essuyer, abstergere
retrancher, resecare
fondre, liquare
raboteux, asper
pincer, vellicare
mince, gracilis, tenuis
ecraser, conterere
tampon, obturamenter
mouillir, madefacere
tafetas, taffet
briser, cominuere
lisiere, saum
ride, ruga
pante, declivitas
issue, exitus
delaier, diluere
renouer, nodo colligare
tuyau, fistula
étincelar, scintillare
poids, pondus
coton, gossypium
contrebalancer, compensare
avere, perspectus, exploratus

TRAITÉ
DES
OPERATIONS
DE CHIRURGIE,

FONDÉ SUR LA MÉCANIQUE des organes de l'Homme, & sur la Théorie & la Pratique la plus autorisée.

ENRICHI DE CURES TRES-singulieres, & de Figures en taille-douce, représentant les attitudes des Opérations.

Par RENE'-JACQUES CROISSANT DE GARENGEOT, *Maître ès Arts & en Chirurgie, Démonstrateur Roïal en Matiere Chirurgicale, & Membre de la Societé Roïale des Sciences de Londres.*

SECONDE EDITION,
Revûë, corrigée & augmentée par l'Auteur.

TOME SECOND.

A PARIS, RUE S. JACQUES,
Chez HUART l'aîné, près la Fontaine Saint Severin, à la Justice.

M. DCC. XXXI.

AVEC APPROBATIONS ET PRIVILEGE DU ROY.



TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE.

CHAPITRE I.

DE LA PIERRE DANS la Vessie, au sujet de la Lithotomie.



L'EXTRACTION de la Pierre hors de la vessie est une Opération fort ancienne : elle l'est même plus qu'Hippocrate, qui n'aïant pas réüssi dans la méthode

d'opérer qu'on avoit alors, (qui a été depuis appellée le Petit Appareil) connut bien que ce qu'on sçavoit de son tems sur cette opération, étoit très-imparfait. Ce fut ce qui le porta à faire un serment, par lequel il protesta de ne se mêler jamais de cette opération, & de l'abandonner à ceux qui en feroient leur unique occupation, afin que par leur étude, leurs méditations & leurs expériences réïterées, ils pussent trouver une méthode également favorable aux Adultes & aux Enfans; ces derniers étant pour lors les seuls sur qui on pouvoit faire cette opération.

Il arrivoit rarement en effet, qu'on pût réüssir dans ce tems-là, car ce *petit appareil* n'étoit point aussi parfait qu'il l'est aujourd'hui; & les Opérateurs meurtrissant la vessie & toutes les parties circonvoisines, des jeunes sujets sur lesquels on travailloit, la fiévre, la gangrene, & quantité d'autres accidens, les faisoit bien-tôt périr, souvent même sans avoir pû tirer la pierre; car pour peu qu'elle fût grosse, c'étoit un obstacle invincible à sa sortie. AMMONIUS parut donc rendre un grand ser-

vice à la Chirurgie, en rompant, autant qu'il le pouvoit, les pierres dans la vessie, afin de rendre leur sortie plus facile.

Cet *Ammonius* étoit au rapport de *Celse*, un fameux Chirurgien d'Alexandrie : il professa la Chirurgie en Egipte environ l'an 3800. de la création du monde. Il fut surnommé Lithotome, c'est-à-dire, *Coupeur de pierres*, parce qu'il s'avisa le premier de rompre dans la vessie, les pierres qui étoient trop grosses pour pouvoir sortir par l'ouverture de la vessie, qu'on avoit coutume de faire dans ce tems-là.

De ce mot de *Lithotome*, est venu celui de *Lithotomie*, qu'on a approprié à l'Opération de la taille, mais fort mal-á-propos, puisqu'on ne coupe que la vessie dans cette opération, & non la pierre. Il seroit donc beaucoup mieux de dire, l'Opération de la *Cystotomie* : mais sans nous amuser davantage à rechercher l'origine & le veritable nom de cette Opération, nous allons commencer son Histoire par une espece d'analise de la pierre.

Nous définissons la pierre un corps

étranger, dur, fragile, de differentes figures, ſuivant le different arrangement des parties qui le compoſent, & des divers endroits où il ſe façonne, formé de parties ſalines & groſſieres, unies enſemble par des ſoufres.

Les Chirurgiens & les Anatomiſtes ont trouvé des pierres dans preſque toutes les parties du corps; & *Monſieur Petit* en a tiré à une Dame plus de cent-vingt du point lacrimal inferieur.

Pour donner une idée juſte de la pétrification en général, il faudroit que je rapportaſſe pluſieurs obſervations qui ſont citées dans les Livres; mais comme l'opération que nous avons à traiter ne regarde que les pierres qui ſe forment dans la veſſie, ou qui y tombent des reins, je me contenterai de parler de ces dernieres, & je le ferai le plus ſuccintement qu'il me ſera poſſible.

L'Analiſe Chimique, qu'on a faite des pierres tirées de la veſſie, & de la matiere tartareuſe qui ſe trouve au fond des pots-de-chambre, aïant fourni chacune ſéparément & également, beaucoup plus de ſel urineux que de ſoufre, on a conclu, avec aſſez de vrai-

ſemblance, que le germe & l'origine des pierres, n'étoit autre choſe que l'aſſemblage & l'union de ces ſels tartareux, par le moïen des ſoufres.

Si la décompoſition des pierres qu'on a tirées de la veſſie, & de la matiere tartareuſe dont nous venons de parler, fournit plus de ſels que de ſoufres, & que l'union & l'aſſemblage de ces mêmes principes, forme le germe & l'origine des pierres, & de la matiere tartareuſe, il ſuit que ces mêmes principes ſe trouvent dans l'urine, & que leur aſſemblage forme ce que le ſçavant *Monſieur Chirac, Premier Medecin de Monſeigneur le Duc d'Orleans, & Surintendant du Jardin Roial*, appelle Concretion calculeuſe.

Mais comme cette union ne peut ſe faire qu'autant que les principes de la concretion calculeuſe ſe trouvent proches les uns des autres, & qu'ils ne peuvent être ſéparés, il ſuit que tout ce qui ſera capable d'ôter à l'urine, les ſels volatils qui lui donnent du mouvement, & écartent ſes principes, contribuëra beaucoup à l'aſſemblage des ſels urineux & ſalins & des ſoufres

que nous avons établis pour principes de la concretion calculeuse. C'est ce qui arrivera par la dissipation des sels volatils, en conséquence de l'agitation de toute la masse du sang, des exercices violens, des sueurs copieuses & abondantes, &c. ou bien parce que ces sels volatils ne seront pas fournis au sang en assez grande quantité, soit par les alimens crasses, terrestres & sulphureux que nous prenons, soit par l'air grossier que nous respirons. Ainsi les personnes qui se nourriront d'alimens crasses, terrestres & grossiers, qui boiront de certains vins acides, qui habiteront dans des lieux aquatiques & marécageux où l'air est grossier, seront plus sujettes aux concretions calculeuses.

Nous voïons par tout ce que nous venons de dire, que l'urine étant chargée de sels grossiers & terrestres, & d'une certaine quantité de soufres, & que ces principes n'étant point écartés les uns des autres, par les sels volatils que nous avons dit manquer à l'urine ou au sang; nous voïons, dis-je, que ces sels grossiers & tartareux, s'uniront

avec le peu de ſoufres, & formeront un petit corps, que nous avons appellé *Concretion calculeuſe*, ou aſſemblage de pluſieurs principes propres à former la pierre.

Ce petit corps dur, ou cette concretion calculeuſe, eſt ſuffiſante pour ſervir de centre & de fondement aux pierres les plus groſſes; & ſoit qu'elle ſe forme dans les reins, dans les urethéres, ou dans quelque recoin de la veſſie, d'autres concretions ſabloneuſes viendront s'unir à cette premiere, & il réſultera de l'aſſemblage qui ſe fait dans ces recoins, un corps plus ou moins dur, ſuivant qu'il y aura plus ou moins de phlegme, qui retardera ou avancera la dureté de ce corps.

Ce petit corps, que les Lithotomiſtes appellent le *Noiau* de la pierre, aïant eu ſes premiers rudimens dans des parties fort peu ſpacieuſes, comme le rein, l'urethére, ou les replis de la veſſie; il ſuit que les differentes concretions qui l'auront formé, auront continuellement été preſſées de toutes parts, par les parois des parties qui l'environnoient; ce qui n'a pû arriver que les differentes

concretions n'aïent été plus intimément unies enſemble; & que de cette union ainſi preſſée de toutes parts, il n'en ſoit reſté une petite pierre, qui ſera le noïau des groſſes. nucleus

Lorſque ce noïau eſt aſſez gros pour dilater un peu la petite cavité, dans laquelle il a été formé, ſoit que ce ſoit dans le rein, ou dans les autres endroits que j'ai déja nommés, on voit bien qu'il comprimera les vaiſſeaux ſanguins qui l'environnent; qu'il arrêtera le ſang; que ce ſang arrêté cauſera de petits phlogoſes, qui ſeront bien-tôt ſuivis d'une inflammation; que l'inflammation fera refluer les eſprits vers le cerveau, qui ſeront ſur le champ obligés d'influer dans la partie, & que tous ces changemens donneront naiſſance à des douleurs.

Si la douleur eſt une ſuite des irritations, il eſt clair qu'il ſe fera des irritations dans la partie qui contient ce petit noïau; & ces irritations occaſionnant des ſécouſſes, on voit bien que le noïau ſera obligé de quitter l'endroit où il a été formé: & ſi c'eſt dans le rein, les ſécouſſes réïterées le feront

tomber dans l'urethére, dans la vessie, &c. Là les sels salins de l'urine & ses soufres, formeront encore de petites concretions, qui s'unissant peu à peu à ce noïau, composeront à la fin une pierre d'un volume fort considerable.

Et comme pour lors la pierre est dans une cavité plus spacieuse, qu'elle n'est pas si gênée, que les concretions calculeuses qui s'y joignent, ne sont pas si pressées qu'elles étoient dans la formation du noïau, la pétrification qui se fait ensuite sur le noïau, ne sera pas tout-à-fait si dure; ce qui est confirmé par l'experience; car si on casse une pierre, on trouve le noïau qui a une envelope differente en couleur & en substance du reste de la pierre.

J'ai déja dit que la dureté des concretions pierreuses dépendoit du plus ou du moins de phlegme qui se rencontroit dans l'urine; de sorte que s'il y en a suffisamment pour tenir les sels tartareux dans une espece de dissolution, les concretions pierreuses étant molles & poreuses, leur union ne fera qu'un corps mou & poreux, qui s'écrasera à la moindre violence. Si au contraire le

phlegme manque à l'urine, les ſoufres uniront les ſels plus intimément, & les concretions qui réſulteront de cet aſſemblage, étant plus petites & plus ſerrées, la pierre qu'elles formeront ſera plus compacte, & aura un grain plus fin & plus poli.

On peut expliquer par le phlegme, par le different arrangement des concretions pierreuſes, & par leur different mouvement dans la veſſie, les figures & les differences des pierres: les unes étant rondes, les autres longues, ovales, applaties, &c. celles-là étant liſſes & polies; celles ci au contraire inégales, raboteuſes & hériſſées de quantité d'éminences; ce qui leur a fait donner le nom de Pierres *meurales*, par leur reſſemblance à une meure.

Aïant expliqué le plus ſuccintement qu'il m'a été poſſible, la formation de la pierre, & fait mention des differens changemens qui lui arrivent pendant ſon accroiſſement; paſſons aux ſignes qui nous feront connoître l'exiſtance de la pierre dans la veſſie.

DES SIGNES DIAGNOSTICS de la Pierre.

Les ſignes diagnoſtics de la pierre dans la veſſie, ſont une douleur conſidérable qu'on reſſent à ſon cou, & qui augmente dans le tems qu'on acheve d'uriner. Une démangeaiſon au raphé qui ſe continuë tout le long de la verge juſqu'à l'extrémité du gland; ce qui oblige quelquefois les malades à tirer leur verge ſi fort, que par la ſuite elle devient d'une groſſeur & d'une longueur extraordinaire. Ils ſe plaignent d'une peſanteur à l'endroit du pubis. Ils ont une difficulté très-grande d'uriner, ne le pouvant faire que goute-à-goute, & à differentes repriſes. Ils ont quelquefois une ſuppreſſion totale d'urine qui ceſſe lorſqu'ils ſont couchés ſur le dos. Il leur ſurvient ſouvent une érection, un teneſme & des laſſitudes. Ils rendent quelquefois des glaires en urinant. Souvent leurs urines ſont ſanglantes, & quelquefois elles ſont claires.

Quoique ces ſignes paroiſſent nous

assûrer de l'existance d'une pierre dans la vessie, ils sont souvent fort trompeurs, & peuvent quelquefois paroître à l'occasion de quelques maladies particulieres de la vessie & des reins, sans qu'il y ait de pierres. Mais le signe le plus certain, & qui ne nous trompe jamais, c'est l'introduction de la sonde dans la vessie. Nous donnerons la maniere de faire cette opération, autant bien qu'il nous sera possible, car il est très-difficile de donner des préceptes certains & infaillibles pour sonder; & nous parlerons des avantages qu'on tire de la sonde, après avoir donné une explication détaillée des accidens de la pierre dans la vessie.

Comme il est bon, non-seulement de connoître les signes diagnostics qui caracterisent une maladie, mais encore d'expliquer par une mécanique sensible, les differentes causes qui produisent ces signes, je dirai que la pierre que nous supposons dans la vessie, étant un corps dur & pesant, elle pressera les parties sur lesquelles elle se sera arrêtée. Cette pression arrêtera le cours du sang, de la limphe, & des esprits. Les pre-

miers seront obligés de séjourner dans l'endroit pressé, ou à sa circonference, le distendront & y occasionneront des irritations. Les seconds trouvant leur cours arrêté, seront obligés de refluer vers le cerveau. Ce reflux souvent réïteré donnera naissance à autant d'influx vers cet endroit pressé; ce qui étant joint avec les irritations causées par l'amas des premiers liquides, feront ensemble des irritations très-fortes, qui seront suivies de douleurs : & voilà comme on peut expliquer les douleurs du cou de la vessie.

Pendant qu'il y a beaucoup d'urine dans la vessie, la pierre que nous y supposons ne pressera pas si fort l'endroit de la vessie où elle sera arrêtée, puisque l'urine la soulevant peu-à-peu, soutient une bonne partie de son poids; mais lorsque l'urine diminuëra, & qu'on achevera d'uriner, le poids de la pierre n'étant plus soutenu par les eaux, fera sentir toute sa pesanteur sur la vessie, & il s'ensuivra ce que j'ai expliqué plus haut. Donc les douleurs que cause la pierre augmenteront après avoir uriné.

Les irritations que souffre le cou de la vessie faisant resserrer davantage son sphincter, il suit que les veines de cette partie & de l'urethre en seront comprimées, & que le sang du tissu spongieux du gland & de l'urethre, (qui n'est qu'une même continuité, comme nous l'experimentons par les injections) ne pourra se dégorger dans les veines. Il faudra donc qu'il séjourne dans le tissu spongieux du gland & de l'urethre, & qu'il tende leurs membranes. Plus les membranes sont tenduës, de même que les cordes de violon, plus elles sont susceptibles de trémoussement. Ces vibrations faisant accourir en foule les esprits dans cette partie, & les nerfs de l'urethre étant, pour ainsi dire, comme étranglés, ils exciteront une espece d'engourdissement, ou de démangeaison tout le long de l'urethre, qui portera les malades à se frotter & se tirailler la verge, dans l'esperance qu'ils auront de se soulager. Et comme l'urethre passe par-dessous l'arcade du pubis, & qu'elle vient se terminer à l'extrémité de la verge, j'ai raison de dire qu'on sentira cette démangeaison à l'en-

droit du raphé, & tout le long de la verge.

Ceux qui ont manié le ſcalpel, ont obſervé que la veſſie n'étoit point flottante dans le bas-ventre avec la plûpart des viſcéres qui y ſont contenus; mais ils ont reconnu qu'elle étoit ſituée hors le ſac du peritoine, dans cette portion celluleuſe dont nous avons fait l'Hiſtoire dans notre Traité d'Anatomie des Viſcéres; & qu'elle n'étoit, pour ainſi dire, ſoutenuë en place, que par cette ſubſtance celluleuſe & externe du peritoine qui l'environne de toutes parts, mais qui couvre principalement ſes ſurfaces laterales & ſuperieures, conſiderant toûjours l'homme dans une ſituation droite.

Quand on ſe donne la peine de ſéparer la veſſie des os pubis, on apperçoit qu'elle eſt comme collée ſur ces parties oſſeuſes, & qu'elle eſt attachée au perioſte qui les révêt, par le moïen de quelques feüillets membraneux de cette ſubſtance celluleuſe dont nous parlons. Or pour que cette ſituation ſinguliere, nous ſerve à preſent à expliquer quelques ſimptômes de la pierre,

ſuppoſons ce corps étranger dans la veſſie, il eſt certain que de quelle maniere qu'il y ſoit ſitué, il tirera toûjours cet endroit de la veſſie qui eſt attaché au pubis, par le moïen de ſon perioſte & des feüillets celluleux du peritoine. Cette ſécouſſe ou ce tiraillement ne peut ſe rapporter à la partie ſuperieure du pubis, que le malade n'y apperçoive au moins un ſentiment de peſanteur. Donc, &c.

Pour faire un beau jet d'urine, & qu'elle ſorte, comme on dit, à plein canal, il faut qu'elle ne trouve rien qui l'empêche d'enfiler le conduit de l'urethre : & ſi la pierre que nous ſuppoſons dans la veſſie ſe trouve ſituée à l'orifice interieur de l'urethre, comme cela arrive pour l'ordinaire, elle ne laiſſera qu'une petite ouverture, par où quelques gouttes d'urine s'échapperont. Et comme tout eſt tendu dans cette occaſion, & que l'urine en paſſant ainſi goutte à goutte, fait des irritations à cauſe des douleurs inconcevables, le malade ſera obligé de quitter l'urinal, & de faire deux ou trois tours dans ſa chambre, afin de diſſiper ſon mal. Mais

comme

comme le poids des eaux l'incommode beaucoup, il reprendra ſon urinal pour rendre encore quelques gouttes d'urine, & avec la même difficulté.

Et ſi la pierre bouche exactement le paſſage, il eſt évident qu'il n'en ſortira pas une goutte ; mais les malades ſe couchant ſur le dos, la pierre roulera vers le fond de la veſſie, & alors le canal de l'urethre étant libre, les malades pourront uriner avec facilité.

Puiſque la pierre comprime l'orifice de la veſſie, les veines qui rapportent le ſang des corps caverneux, ſe reſſentiront de cette compreſſion. Le ſang s'amaſſera donc en plus grande quantité dans leurs cellules ; & les irritations de toutes ces parties attirant davantage d'eſprits dans les muſcles érecteurs, ils ſe contracteront ; ce qui comprimera encore davantage les veines qui rapportent le ſang de la verge, & cauſera ainſi l'érection.

La partie poſterieure de la verge étant appuïée ſur le *rectum*, on voit bien que la pierre fera effort dans certaines attitudes, vers cet endroit-là. Cet effort preſſera les veines du *rectum*, &

empêchera le retour du ſang qu'elles contiennent ; ce qui ne peut arriver que ce boïau ne ſe trouve tendu par la quantité du ſang qui eſt dans ſes vaiſſeaux : & étant rendu plus ſenſible par cette tenſion, le ſuc inteſtinal, quoique bien conditionné, ou les excremens y feront des irritations qui obligeront les malades à ſe préſenter au baſſin ſans pouvoir rien faire, & c'eſt ce que nous appellons *Teneſme*.

La pierre heurtant à tous momens contre la paroi interieure de la veſſie, ces chocs la feront trémouſſer, & y attireront des eſprits en plus grande quantité, qui mettront ſes fibres en contraction. Et les glandes en étant comprimées, l'humeur qu'elles filtrent tombera en plus grande quantité dans la veſſie, & ſortira avec les urines en forme de glaires.

Si la pierre eſt meurale, & qu'elle ait des inégalités, en roulant dans la veſſie elle ouvrira quelquefois des vaiſſeaux ſanguins. Alors le ſang s'épanchant dans la cavité de la veſſie, & ſe mêlant avec l'urine, les malades la rendront ſanglante.

Les concretions ſabloneuſes s'attachant toûjours à la pierre, & les glandes n'aïant pas exprimé leur humeur plus qu'à l'ordinaire, ni les vaiſſeaux ſanguins fourni du ſang dans la veſſie, l'urine ſe filtrera, pour ainſi dire, & ſortira fort claire.

ARTICLE I.

DE LA METHODE DE SONDER à l'occaſion des maladies de la Veſſie.

TRois circonſtances eſſentielles nous obligent à ſonder les malades. La premiere, afin de faire ſortir les urines retenuës dans la veſſie, en conſéquence de quelques-unes de ſes maladies. La ſeconde, pour nous aſſûrer de l'exiſtence d'une ou de pluſieurs pierres. Et la troiſiéme enfin, pour nous inſtruire de l'état de la veſſie.

Pour ſonder les malades dans ces trois circonſtances, les Chirurgiens ſe ſervent de ſondes plus ou moins gran-

des, & plus ou moins groſſes, ſuivant les differens âges des ſujets : mais elles ſont toûjours figurées de la même maniere, je veux dire, qu'elles ont une grande courbûre, qui commence par un coude mouſſe, & elles ont un bec fort long, qui a quatre ou cinq travers de doigts de rectitude après la courbûre. On a encore fait faire des ſondes, dont la figure eſt comme une moitié d'arc ſans aucun coude ; mais elles ont, comme les premieres, un bec fort long. Cette derniere eſpece de ſonde a été faite exprès pour les malades, afin qu'ils ſe ſondaſſent eux-mêmes ; & la premiere que j'ai décrite, ſert aux Chirurgiens toutes les fois qu'il faut ſonder.

Puiſque nous ſondons dans la premiere circonſtance pour une retention d'urine, il eſt bon de nous inſtruire des cauſes de cette retention.

Les urines ne peuvent ſortir de la veſſie, ou par le rélâchement de ce qu'on appelle ſon ſphincter, ou parce qu'il eſt trop comprimé, ou ſouvent trop irrité, trop agacé. La premiere cauſe dépendant de la paraliſie des fibres charnuës de la veſ-

ſie, l'urine ne ſort que quand la veſſie eſt trop pleine, où pour lors les fibres motrices de la veſſie ſont dans une ſi grande indolence, que n'agiſſant plus ſur l'urine, cette liqueur ne ſort que par regorgement, je veux dire, goutte à goutte & ſans douleur. Dans la ſeconde cauſe, les urines ſont retenuës dans la veſſie par l'inflammation ou l'irritation du ſphincter de la veſſie, ou de quelque partie de l'urethre.

Or ſi l'on vient à ſonder pour la premiere maladie, l'algalie paſſe ſans peine, & l'urine ſort en très-grande quantité : mais ſi l'on introduit l'algalie pour évacüer l'urine retenuë par l'inflammation ou l'irritation du ſphincter, ou de quelque partie de l'urethre, on s'apperçoit toûjours de quelque choſe qui empêche la ſonde d'entrer dans la veſſie ; & c'eſt ce *quelque choſe* qui a fait dire aux Chirurgiens, qu'il y avoit des carnoſités ou des excroiſſances charnuës dans l'urethre, qui s'oppoſoient à la ſortie de l'urine.

Les Chirurgiens les plus experimentés, & auxquels l'Anatomie & la pratique de leur Art, a fourni un grand

nombre d'obſervations, aſſûrent tous qu'il n'y a point de carnoſités ou excroiſſances de chair; & *Monſieur Petit*, qui eſt du même ſentiment, dit qu'il a ouvert quantité de perſonnes qui auroient dû être attaquées de ces prétenduës carnoſités, & que cependant elles avoient l'intérieur de l'urethre très-uni.

Qu'eſt-ce qui empêche donc l'urine de paſſer, me dira t-on, & quel eſt l'obſtacle que le Chirurgien trouve avec la ſonde ?

Je répons qu'il peut y en avoir deux principaux, l'un qui regarde l'endroit qu'on appelle le Sphincter de la veſſie; & l'autre ſe manifeſte dans l'urethre ou dans quelques-unes de ſes parties. Les obſtacles qui viennent de la part du ſphincter de la veſſie, ſont ou ſa compreſſion, ou ſon inflammation. Pour enlever ces obſtacles, & faciliter la ſortie des urines, il faut détruire la cauſe qui les a produits, & l'effet ceſſera bien-tôt.

Les obſtacles qui viennent de la part de l'urethre ou de ſes dépendances, ſont, ſuivant les meilleurs Chirurgiens, le gonflement du tiſſu ſpongieux de cette par-

tie, ſoit par des cauſes extérieures ou par des cauſes intérieures.

Le tiſſu ſpongieux de l'urethre ne peut ſe gonfler, comme nous le ſuppoſons avec les meilleurs Chirurgiens, que les vaiſſeaux, ſoit ſanguins, ſoit limphatiques, qui entrent dans ſa ſtructure, ne deviennent variqueux.

Or le tiſſu ſpongieux de l'urethre étant gonflé, & ſes vaiſſeaux étant variqueux, il ſuit qu'ils occuperont plus d'eſpace qu'à l'ordinaire, & qu'ils feront éminence en dehors & en dedans. L'effet de ces vaiſſeaux variqueux, ſera donc de faire paroître l'urethre plus gros en dehors, pendant que ſa cavité ſera très-retrécie par le même gonflement des vaiſſeaux variqueux; & voilà l'*obſtacle* qu'on trouve avec la ſonde: obſtacle qui eſt aſſez commun chez ceux qui ont eu des chaude-piſſes mal guéries, & dont on n'a arrêté l'écoulement que par des injections vitrioliques & corroſives. Obſtacle qui donne de l'occupation à bien des Charlatans; car la tenſion du tiſſu ſpongieux de l'urethre, & de ſes vaiſſeaux devenus variqueux, cauſant des irrita-

tions, ces aiguillonnemens ne manquent pas d'attirer une plus grande quantité d'esprits dans cette partie, de mettre le sphincter de la vessie en contraction, & d'augmenter davantage le volume de cet endroit du tissu spongieux de l'urethre déja variqueux & gonflé.

Voici le cas dans lequel les Ignorans & les Charlatans séduisent facilement le peuple; car la guérison méthodique n'étant pas prompte, ni toûjours exempte de récidive, on écoute volontiers ceux qui vantant leurs remédes particuliers, disent qu'ils sont propres à consumer les carnosités sans toucher aucunement à ce qui n'est point carnosité; & l'on s'expose ainsi à des maux terribles, dont la cure demande beaucoup d'adresse, une exacte anatomie, de la réflexion, & des observations pathologiques, comme on va le voir par la premiere observation.

Si l'on veut donner un peu d'attention aux causes de cette rétention d'urine que nous venons de détailler, on concevra que la saignée plusieurs fois répetée, est le reméde le plus capable de

de diminuer la douleur, & conséquemment d'arrêter les irritations & l'abord si précipité des esprits. Et comme il faut penser en second lieu, à remettre dans leur *Ton* naturel les cellules & les vaisseaux du tissu spongieux de l'urethre devenus variqueux, nous n'avons pas de moïens plus propres à seconder nos intentions, que de comprimer ces mêmes vaisseaux du dehors au dedans, & du dedans vers le dehors; par-là nous leur faisons non-seulement reprendre leur ressort, & les mettons en état de continuer leurs vibrations, mais nous forçons encore les fluïdes stagnans & arrêtés dans leur calibre, à reprendre les voïes ordinaires de la circulation. C'est ce que nous esperons des compresses piramidales appliquées au périnée, directement sur l'endroit gonflé & variqueux de l'urethre; des bougies bien conditionnées, au bout desquelles on ne met point de corrosifs pour manger, dit-on, les carnosités; de ces bougies conduites par des mains sages, prudentes; par de ces mains bien dressées, & qui ont souvent foüillé dans la structure & les

contours de l'urethre & de ſes dépendances, telles que ſont celles de pluſieurs de nos Confreres, qui, quoiqu'ils s'adonnent particuliérement à ces ſortes de maladies, s'y conduiſent avec tant d'art, qu'ils ne doivent point être confondus avec les charlatans dont nous venons de parler. Enfin nous eſperons ce bien de la part des ſondes ou algalies prudemment conduits ; & nous pouvons aſſûrer que nous avons ſouvent comprimé les vaiſſeaux variqueux de l'urethre, par pluſieurs de ces moïens ; & qu'ils ont ſi parfaitement repris leur *Ton*, que le canal de l'urethre aïant, par-là, recouvré ſon premier diametre, l'urine n'a trouvé aucun obſtacle à ſon paſſage, & a ſorti, comme l'on dit, à plein canal.

Mais ſi dans ces ſortes de maladies, l'on ſe ſert de la ſonde ordinaire, & dont nous avons parlé avant d'entrer dans le détail des cauſes de la rétention d'urine ; cette ſonde, dis-je, produira des accidens qui ſeront d'autant plus funeſtes, qu'on n'y fait point d'attention. Premierement, le bec des ſondes ordinaires étant fort long, lorſqu'elles

ſont introduites dans la veſſie, il débordera ſon orifice de deux ou trois travers de doigts; de-ſorte que l'urine étant parvenuë juſqu'aux ouvertures qui ſont ſur les côtés des ſondes ordinaires, il n'en ſortira pas davantage; & le jet d'urine qui ſort par le canal de la ſonde, s'arrêtant tout à coup, on s'imaginera qu'il n'y aura plus d'urine dans la veſſie, pendant qu'il en reſtera encore à la hauteur de deux ou trois travers de doigts. Et ſi l'urine a acquis une mauvaiſe qualité dans la veſſie, celle qui y reſte, étant la plus épaiſſe & la plus bourbeuſe, irritera cette membrane, la corrodera, & y cauſera de petits ulceres qui auront des ſuites fâcheuſes.

Mais ce n'eſt point encore par raport au long bec des ſondes ordinaires, ni parce qu'elles laiſſent beaucoup d'urine dans la veſſie après y avoir été introduites, que nous les condamnons dans la rétention d'urine cauſée par l'irritation, ou l'inflammation du prétendu ſphincter de la veſſie, ou de quelqu'endroit du tiſſu ſpongieux de l'urethre gonflé & variqueux; c'eſt plutôt

parce qu'il eſt difficile d'introduire ces ſortes de ſondes dans la veſſie : & ſi on y parvient quelquefois, c'eſt toûjours avec une grande éffuſion de ſang, beaucoup de douleurs, & ſouvent des déchiremens de l'urethre qui ſont quelquefois ſuivis d'accidens très-funeſtes.

Car les ſondes à long bec aïant deux ouvertures longuettes ſur les côtés de leur bec, & dont j'ai aſſigné les juſtes dimenſions dans le Chapitre VII. article III. de mon Traité d'Inſtrumens, Tome I. il n'eſt pas poſſible qu'elles paſſent par un canal rétréci, ſoit par l'irritation ou l'inflammation du ſphincter, ſoit par le gonflement du tiſſu ſpongieux de l'urethre, ſans que cet endroit de l'urethre ne faſſe effort contre la ſonde. Or le tiſſu de l'urethre gonflé, & ſes vaiſſeaux variqueux, trouvant deux petites ouvertures ſur les côtés, il eſt à préſumer qu'ils entreront dans la cavité de la ſonde de la même maniére que le feroit une éponge qu'on y pouſſeroit de force. Auſſi-tôt que ce tiſſu ſpongieux ſera entré dans la cavité de la ſonde par les petites ouvertures, il s'y dilatera comme feroit une

éponge, qui après avoir passé de force par une ouverture étroite, se trouveroit dans un endroit spacieux.

Mais si l'on vient dans ce moment à pousser la sonde pour la faire entrer dans la vessie, ou si on la retire, on conçoit aisément que ces mouvemens ne peuvent se faire un peu vîte, que le tissu spongieux qui est engagé dans la sonde, ne se déchire aussi-bien que ses vaisseaux variqueux, & qu'il ne sorte du sang en quantité, comme je l'ai souvent vû arriver à des Chirurgiens qui avoient la réputation de bien sonder.

N'en seroit-ce pas là assez pour faire abandonner l'usage des sondes ordinaires dans ces sortes de rétentions d'urine ? Mais lorsqu'on est instruit que leur usage en pareil cas, aussi-bien que des bougies misterieuses & mal conduites, déchire l'urethre, fait de fausses routes qui s'opposent à l'indroduction repetée de la sonde ou des bougies, & produit des fistules au périnée, aux bourses, à la circonférence du ventre, qui sont pour la plûpart incurables, à moins que le Chirurgien ne soit bien

aviſé, peut-on ſe diſpenſer de leur ſubſtituer celles que M. *Petit* a imaginées, & que nous avons décrites & fait graver dans nôtre Traité d'Inſtrumens ?

Ces nouvelles ſondes n'ont (pour les rétentions d'urine dont nous parlons) aucune des imperfections des ſondes ordinaires. Il y en a ſur-tout une, qui étant une fois entrée dans la veſſie, laiſſe ſortir les glaires, les matiéres ſabloneuſes, purulentes, & même les caillots de ſang; perfections qui la rendent propre à injecter & à nettoïer une veſſie ſale & mauvaiſe, ſans qu'il y puiſſe rien reſter. Voïez la ſeconde figure de la page 279. de mes Inſtrumens, Tome premier.

I. OBSERVATION.

Le 9. de Décembre 1727. je fus chez un Gaînier ruë Ste Croix de la Cité, que je trouvai dans ſon lit, en conſéquence d'une difficulté d'uriner des plus marquée, puiſqu'à peine pouvoit-il jetter une demie-cuillerée d'urine chaque fois qu'il ſe préſentoit à l'urinal; mais avec des douleurs ſi aiguës, qu'il s'ab-

ſtenoit ſouvent de prendre ſon urinal pour éviter la douleur.

Je lui trouvai de plus un viſage très-enflammé, une langue ſéche, une fiévre très-ardente, & neuf tumeurs à la circonférence du ventre, groſſes chacune comme une noix ou environ, dures & très-rouges, ſituées, ſçavoir, une deux travers de doigts au-deſſus de l'ombilic, une à même diſtance au-deſſous, une à la partie lombaire droite ſur la crête de l'os des îles, deux aux deux aînes, une ſur le penil, & deux au côté droit de la verge.

Il me dit que depuis deux ans, il avoit eu de tems en tems des difficultés d'uriner, mais que cela n'avoit jamais été à un point ſi fâcheux : de plus, qu'un Chirurgien qui le traitoit depuis un mois pour des *carnoſités*, prétendoit le guérir en rongeant ces carnoſités par le moïen de ſes bougies ; mais toutes miſterieuſes qu'elles fuſſent, elles eurent un effet bien different.

Pour venir au fait, la fiévre ardente m'occupa tellement, que je ſaignai le malade trois fois le premier jour, & lui appliquai le cataplâme de mie de

pain sur toutes les tumeurs ; ce qui lui procura un sommeil qu'il désiroit depuis long-tems.

Le lendemain je le saignai deux fois, & voulus le sonder ; mais trouvant un grand obstacle à l'intromission de la sonde, je ne voulus faire aucune violence, & me contentai des cataplâmes & d'un régime très-severe.

Le 12. du même mois, quoique la fiévre fût bien diminuée, l'urine cessa entiérement de couler par la verge, & les tumeurs grossies de moitié m'annoncerent des abscès à la veille d'être ouverts. En effet, ces dépôts firent un si grand progrès pendant la nuit, que le 13. il y en avoit cinq dont la peau étoit gangrenée. Je les ouvris sur le champ, & il en sortit une grande quantité d'un pus séreux & très-puant.

Les jours suivans le malade me dit qu'il avoit uriné par la verge ; & comme je trouvois son appareil tout moüillé, il me dit que cela n'étoit causé que parce que son urinal laissoit échapper l'urine : Les quatre autres tumeurs étant en maturité, furent aussi ouvertes, & j'apercevois que presque tous ces abscès

communiquoient les uns avec les autres ; deſorte que pour en chercher la ſource, je les réduiſis à quatre par le moïen de pluſieurs inciſions.

Enfin, le 25. du mois, las de voir des plaïes vermeilles, & où il ne ſe formoit aucune régénération ; las d'être trompé par mon malade, qui m'aſſuroit, que maître de ſes urines il les lâchoit à ſa volonté & par la verge, & me certifioit que l'appareil n'étoit moüillé que par le renverſement de ſon urinal, je lüi recommandai de retenir ſes urines pour le premier panſement. Ainſi dès le ſoir mes doutes furent confirmés, comme on va le voir.

En arrivant chez le malade, il me dit qu'il avoit une grande envie d'uriner : je pliai alors un drap en pluſieurs doubles, que je mis ſous ſes feſſes, défis mon bandage, découvris toutes les plaïes, & lui permis d'uriner. Il m'avertit de l'inſtant dans lequel il croïoit que les urines ſortoient par ſa verge ; mais on n'en vit pas une ſeule goutte ; & l'inſtant d'après, l'urine boüillonnoit à l'ouverture de chaque abſcès, comme on voit l'eau ſortir par

des especes de boüillonnemens, lorsque dans les ruës il y a quelques tuïaux de plomb de crevés.

Je fus pour lors convaincu qu'un trou à l'urethre étoit la source de tous ces abscès ; mais la difficulté étoit de le découvrir ; ce que je ne pûs faire que le 2. Janvier 1728.

REFLEXION.

Ma réflexion sera courte ; & je demande si ce malade, qui a été près de mourir, & qui n'eût jamais guéri s'il n'avoit pas été bien secouru, avoit des obligations à ce Chirurgien qui prétendoit ronger ses carnosités. Je laisse au Lecteur toutes les réflexions & toutes les conséquences, pour lui dire que le trou de l'urethre qui avoit produit tout ce mal, ne put être découvert qu'après avoir, pour ainsi dire, dissequé bien des parties, & avoir coupé le ligament suspensoire de la verge. Sous ce ligament, à la partie superieure de l'urethre, directement entre les racines des corps caverneux, je vis cette source d'abscès : source qui n'étoit pas là, facile à dé-

couvrir ni à panser. Enfin, le malade fut guéri le 3. Février suivant, & joüit encore aujourd'hui d'une très-parfaite santé.

Quoique l'article que nous traitons, ait pour titre la *maniere de sonder la vessie*, nous avons crû que nous ne pouvions parler de ce manuel, sans avoir auparavant fait connoître ce qui s'opposoit à cette opération, & le choix qu'on devoit faire des instrumens propres à l'executer. Nous allons présentement entrer en matiére.

Pour sonder un malade, on le fait asseoir sur le bord d'une chaise, & on le fait appuïer sur le dossier. Ou bien on le fait coucher dans son lit, les genoux un peu élevés, & les cuisses écartées l'une de l'autre. Le Chirurgien prend ensuite avec la main droite une sonde qu'il a trempée dans de l'huile, afin qu'elle glisse mieux. Les uns recommandent de tenir la sonde à l'endroit des anneaux, entre le pouce & le doigt indice. D'autres veulent qu'on y mette tous les doigts, & qu'on la tienne un peu plus avant. Enfin il y en a qui veulent qu'on applique son pavil-

lon sur le muscle thénar, & que le doigt indice s'avance sur son corps, de la même maniére qu'on tient un conducteur. Toutes ces méthodes sont arbitraires, & ont chacune leurs partisans.

Le Chirurgien tenant la sonde avec la main droite, il prendra avec la gauche la verge qu'il élevera & tiendra entre le pouce & les doigt indice & grand doigt. Mais avant de porter la sonde dans l'urethre, on fera attention qu'il y a quatre obstacles qui s'opposent à son introduction dans la vessie. Le premier est l'ouverture du gland. Le second est l'endroit où l'urethre se recourbe pour passer sous l'arcade ceintrée du pubis. Le troisiéme est un endroit de l'urethre simplement membraneux, & plus étroit que le reste du canal, sans être couvert du tissu spongieux, ni immédiatement d'aucune autre partie dépendante de l'urethre.

Cet endroit membraneux est en partie logé dans un trou qui se rencontre dans le bord antérieur d'une cloison transversale & membraneuse, appellée par M. *Petit* Chirurgien, le *Diaphragme*

inférieur, & qui bouche en partie l'espace qui est derriere le pubis; (Voïez mon Anatomie des Viscéres, page 298.) ensorte qu'on sent dans cet endroit, une résistance qui se déchire facilement, pour peu que l'on détourne le bout de la sonde de la route du canal. On croit alors avoir ville gagnée, & être dans la vessie, pendant que le bout de la sonde n'est qu'entre la vessie & le *rectum* : mais la résistance qu'on sent au bout de la sonde après cette déchirure, & l'urine qui ne sort point, détrompent sans esperance de pouvoir entrer dans la vessie, à moins que ceux qui sondent en second lieu, n'aïent cette structure bien présente à l'esprit, & ne soient bien expérimentés dans l'usage de la sonde.

Le quatriéme obstacle enfin, est le bassin de l'urethre, je veux dire cet endroit où l'on voit l'éminence appellée *Veru-montanum*, ou suivant quelques Anatomistes, la *caroncule* de *l'urethre*, qui étant gonflée par l'inflammation, de même que le prétendu sphincter de la vessie, font résistance à la sonde.

Pour vaincre le premier de ces ob-

ſtacles, il faut en prenant la verge, découvrir le gland de ſon prépuce, puis on introduit le bout de la ſonde dans l'ouverture de l'urethre, & tenant un peu la verge tenduë & baiſſée, on conduit la ſonde (la convexité de la courbûre regardant le pubis) juſqu'à environ le commencement de l'arcade du pubis, je veux dire le plus avant qu'il eſt poſſible, ſans faire aucun mal au malade, & ſans forcer en aucune maniere, la réſiſtance que l'on ſent au bout de la ſonde.

Quand on eſt parvenu dans cet endroit, le ſecond obſtacle nous empêche d'aller plus loin; mais pour le vaincre, on a coûtume de faire ce qu'on appelle le *Tour de Maître* en fait de ſonde. Ce tour de Maître eſt un demi-tour qu'on fait faire à la ſonde & à la verge, afin que la cavité de l'algalie regarde le ceintre du pubis, & qu'elle s'accommode au contour de l'urethre.

Pour faire avec méthode ce demi-tour, ou ce tour de Maître, on conduit doucement le pavillon de la ſonde & la verge vers l'aîne la plus éloi-

gnée de soi, & de-là sur le ventre ; observant que pendant ce mouvement, le bout de la sonde soit, pour ainsi dire, comme articulé, comme uni machinalement avec l'endroit de l'urethre qui touche le ceintre du pubis, afin que cet endroit de l'urethre devienne comme le centre, ou le point d'appui du demi-tour de la sonde.

Il faut renouveller ici toute son attention en quittant cette attitude pour avancer vers la vessie, car voici le moment d'applanir le troisiéme & le plus grand de tous les obstacles que nous avons décrits. Pour le surmonter avec sagesse & succès, il faut éloigner doucement le pavillon de la sonde du ventre, & faire ensorte de sentir le bec de cet instrument, avancer un peu, & glisser sous l'arcade ceintrée du pubis. C'est dans ce moment que le bec de la sonde entre dans l'endroit membraneux & étroit de l'urethre qui est si facile à déchirer, & où la plûpart des Lithotomistes recommandent avec soin, de bien tendre la verge. Mais y réflechissent-ils ? sentent-ils la structure de l'urethre, & son contour dans cet en-

droit ? C'eſt cette mécanique qui a fait dire à M. *Petit*, qu'on ne peut tendre la verge dans cette rencontre, qu'on n'approche les parois de l'utethre l'un de l'autre contre le pubis, & qu'on ne faſſe par-là un obſtacle à la ſonde ; c'eſt pourquoi il laiſſe la verge preſque lâche, & la ſonde gliſſe facilement par deſſous l'arcade du pubis, & dans cet endroit membraneux & étroit de l'urethre.

J'avois touché cette corde dès la premiére Edition de mon Ouvrage, mais elle ne fut pas du goût de tous les Démonſtrateurs. Un entr'autres qui ſembloit n'avoir d'autre occupation que de me critiquer, boufonna & fanfaronna beaucoup ſur cette nouvelle méthode. Il dit qu'en tenant la verge *preſque lâche*, le canal de l'urethre ſe trouvoit alors ſi pliſſé, que cela pouvoit s'oppoſer à l'introduction de la ſonde; & que pour empêcher ce canal de s'appliquer contre le pubis, il n'y avoit qu'à tirer la verge en bas.

Ce diſcours, orné comme il l'étoit, parut fort beau aux Adverſaires de la Chirurgie ; mais les Praticiens Anatomiſtes qui ſçavent que l'urethre ne

peut

peut se plisser par raport à son tissu spongieux ; qui sçavent que l'endroit membraneux de ce canal est entouré d'un tissu cellulaire qui a le même effet ; qui sçavent encore que la verge est attachée à la surface antérieure de la simphise du pubis par un ligament à ressort, & que par cette mécanique, l'urethre est toûjours tiré vers cet endroit, comme si la puissance qui tire la verge, ne la tiroit que de cet endroit-là précisément ; les Praticiens Anatomistes trouverent, dis-je, ces raisons si plattes, & si peu propres à soutenir la gloire d'un corps connu pour illustre, & plein de bons Chirurgiens, par-tout ailleurs que là où se passoit la scene, qu'ils les prirent comme d'où elles venoient.

Pour terminer la maniére de sonder la vessie que nous décrivons, nous avertissons qu'après avoir applani les difficultés du troisiéme obstacle, le bec de la sonde ne se trouve point encore dans la vessie ; il est au contraire souvent arrêté par le quatriéme obstacle, qu'on surmontera facilement par la manœuvre suivante, si le *veru-montanum* &

ce qu'on appelle le Sphincter, ne sont ni gonflés ni enflammés.

Supposons donc la sonde dans l'urethre, le tour de Maître donné, le pavillon de la sonde déja fort éloigné du ventre, & son bec passé au-delà de l'endroit membraneux de l'urethre; il ne s'agit plus que de baisser doucement la main qui tient le pavillon de la sonde; ce qui fait relever doucement son bec, qui se glissant sur la surface supérieure de la simphise du pubis, ou plutôt dans la portion de l'urethre qui est posée & comme collée sur cet endroit, entre sans peine dans la vessie.

Si l'on trouve de la difficulté, on porte doucement & en tâtant, le bec de la sonde à droit & à gauche, &c. afin de rencontrer l'orifice de la vessie. Enfin, on porte l'indicateur & le grand doigt de la main gauche sous la bourse, ou dans l'*anus*, pour conduire le bec de la sonde dans la vessie.

Il semble par tout ce que je viens de dire, qu'il n'y ait rien à présent de si facile que de sonder; mais je puis assûrer, que quoique tous les préceptes que je viens de rapporter soient prescrits

par les plus grands Maîtres de l'art, & qu'ils soient tous justes ; je puis, dis-je, assûrer que toutes les fois que j'ai sondé, j'ai trouvé des differences, & je ne suis point entré dans la vessie par la même maniere, étant obligé de porter ma sonde tantôt à droit, à gauche, du côté de l'os *sacrum*, du pubis, quelquefois de l'avancer davantage, & mille autres circonstances que la pratique peut mieux enseigner que le discours. Ce qui peut encore autoriser davantage ce que j'avance, c'est que j'ai vû très-souvent pratiquer la même chose aux plus experimentés Chirurgiens, & revenir plusieurs fois avant de pouvoir entrer dans la vessie.

Il y a encore une autre maniere d'introduire la sonde dans la vessie, qu'on appelle *Sonder sur le ventre*. Pour le faire, on prend la verge de la maniere que je l'ai déja dit, on la couche sur le penil, & on introduit la sonde dans l'urethre avec les mêmes regles, tournant la cavité de sa courbûre vers le ventre ; & en éloignant insensiblement le pavillon de la sonde du ventre, on entre dans la vessie, sans être

obligé de donner le demi-tour.

En commençant cet Article, nous avons dit que nous pouvions retirer trois avantages considerables de l'entrée de la sonde dans la vessie. Le premier est de nous faciliter la sortie des urines. Le second, de nous faire connoître l'existence de la pierre; & le troisiéme enfin, de nous instruire de l'état de la vessie. Tout ce que nous venons de dire de la sonde, regarde le premier avantage. A l'égard des deux autres, il faut avoir des sondes ordinaires, c'est-à-dire, à long bec; car celles que nous avons paru préferer aux autres, n'entrant pas bien avant dans la vessie, ne peuvent pas bien nous faire connoître ce que nous y cherchons.

Supposons donc qu'on a introduit une sonde ordinaire dans la vessie, afin de s'assûrer d'une pierre, on donne de petites secousses, faisant incliner un peu le bec à droit & à gauche, sans tourner la sonde entierement; & comme recommande *feu M. Tolet, Chirurgien Juré de Paris, & Opérateur du Roi pour la pierre*, on baisse un peu les nneaux de la sonde, afin que le bec entr un peu

plus avant dans la veſſie; obſervant cependant de ne les pas trop baiſſer, de peur que le bec ne touche trop violemment quelque part la veſſie On approche auſſi quelquefois médiocrement les anneaux de la ſonde vers le ventre, ſans faire ſortir la ſonde du ſphincter, tirant un peu à ſoi & en ligne droite les anneaux de la ſonde, & par ces ſortes de mouvemens on s'apperçoit d'une réſiſtance, & quelquefois d'un petit ſon qui nous fait juger de l'exiſtence d'une pierre.

Si tous ces mouvemens ne nous font rien appercevoir, on retire le ſtilet, & après qu'il eſt ſorti un peu d'urine, on met le doigt au devant du pavillon de la ſonde pour empêcher l'urine de ſortir, & faire encore les mêmes mouvemens.

Outre que la ſonde nous fait certainement connoître l'exiſtence de la pierre dans la veſſie, (fait reconnu & avéré de tous les habiles Praticiens) on peut encore par ſon moïen juger de ſa *groſſeur* ou de ſa *petiteſſe*, de ſa *poliſſure* ou de ſon *inégalité*, de ſa *dureté* ou de ſa *moleſſe*.

On juge avec la ſonde que la pierre eſt *groſſe*, parce qu'on la ſent toûjours au bout de la ſonde, ou de l'algalie; & parce qu'au moindre mouvement qu'on donne à l'algalie, on la rencontre. Le contraire fait préſumer de la *petiteſſe* de la pierre; car ne la trouvant que difficilement, & la ſentant dans un tems, & un inſtant après ne la trouvant plus, on peut veritablement conjecturer qu'elle ne change ainſi de place, que par rapport à ſon petit volume.

On eſt pleinement convaincu de la *poliſſure* d'une pierre, parce qu'on ſent que la ſonde gliſe deſſus ſans aucune réſiſtance. Au contraire l'inégalité ſe manifeſte par des éminences & des cavités, & par de certaines rugoſités qu'on ſent au bout de la ſonde.

La *dureté* d'une pierre ſe fait connoître, parce qu'en la touchant on ſent une peſanteur, & ſur tout quand elle remuë un peu. On entend de plus qu'elle réſonne, & qu'elle donne un ſon clair. On juge au contraire de ſa *moleſſe*, parce qu'on ne s'apperçoit pas d'une ſi grande peſanteur, & qu'elle n'a,

pour ainsi dire, point de résonnement, ou tout au plus qu'un son sourd.

Quoique ces verités soient des especes d'aphorismes ou de sentences tirées de la théorie & de la pratique des Auteurs, & des Chirurgiens de l'Europe les plus sensés & les plus experimentés dans l'opération de la taille, elles ont cependant été exposées à des contradictions, à la verité très-foibles, & faciles à y repondre. Voici, par exemple, une de ces contradictions.

On nie que la sonde soit le *signe certain & univoque* de la pierre; & pour appuïer ce sentiment, on assûre *avoir taillé des personnes dans lesquelles on n'avoit point trouvé de pierres en les sondant avant l'opération, ni même dans le tems de l'opération; mais qu'on étoit sûr de son existence dans la vessie par* LA DOULEUR QUE LE MALADE SENTOIT AU BOUT DE LA VERGE.

Il est très-interessant pour les jeunes Etudians, qui ont mis cette observation dans leur Journal de faits rémarquables, d'en faire voir la fausseté; & pour en venir à bout, je dis qu'il n'y a point de Chirurgien qui ne sache que

la *douleur du bout de la verge* seule, ne soit un signe de la pierre très-casuel & très-équivoque, puisque cette douleur est commune avec bien d'autres maladies, comme pierre dans le rein, dans l'urethére, & même avec les plaïes de ces parties. Si cela est, comme les habiles Chirurgiens n'en ont jamais douté, a-t-on raison de conclure que ceux qui ont de la *douleur au bout de la verge*, ont la pierre dans la vessie, & qu'il faut les tailler, quoi qu'on ne la sente point avec la sonde. L'Histoire suivante va encore mieux prouver ce que nous avançons.

II. OBSERVATION.

M. *Petit* a vû un Officier qui aïant reçû un coup d'épée, ne se plaignoit que des douleurs énormes qu'il sentoit au bout de la verge. Comme on vouloit le deshabiller pour chercher la cause de ses douleurs, il présentoit toûjours sa verge, criant de toutes ses forces, Voilà mon mal, que voulez-vous chercher ailleurs ? Et tiraillant toûjours sa verge, il disoit, Coupés-la moi.

Enfin

Enfin à force de faire des tentatives pour deshabiller ce malade, on apperçut sa chemise teinte de sang vers la region lombaire gauche. On examina cet endroit à nud, & on y vit un coup d'épée. On sonda la plaïe avec un stilet boutonné; on trouva qu'elle étoit très-profonde, & dans le moment même qu'on la sondoit, il en sortit de l'urine sanguinolente, & les douleurs du bout de la verge redoublerent.

Les saignées copieuses & plusieurs fois répetées furent le premier remede qu'on emploïa pour ce blessé. On joignit à cette évacuation, une diete très-severe, sur tout des liquides: on lui donna quelques juleps narcotiques, & avec le bon pansement il fut guéri en huit jours.

REFLEXION.

Se trouva-t-il jamais malade plus propre à tailler, s'il étoit vrai que la douleur *du bout de la verge* fût le signe certain & univoque de la pierre dans la vessie? Concluons donc, pour ne pas insister davantage sur ce fait, que le

bleſſé en queſtion eût été malheureux de tomber dans les mains de gens qui ſe ſont faits une telle théorie, & qu'il eſt toûjours témeraire d'expoſer un malade à l'opération de la Lithotomie, ſi on n'a pas auparavant ſenti la pierre avec la ſonde. Je ſçai que l'on taille quelquefois des malades auxquels on ne trouve point de pierre avec la ſonde crénelée dans le tems qu'on va faire l'opération; mais l'Opérateur l'a ſentie trois ou quatre jours auparavant, & l'a diſtinguée à n'en pouvoir douter, ſans quoi on s'expoſeroit à ouvrir bien des veſſies ſans trouver de pierre; & les malades fatigués des perquiſitions vaines de ces ſortes de Lithotomiſtes, pour chercher dans la veſſie une pierre qui n'y fut jamais, périſſent d'une maladie qu'ils n'avoient pas. Alors un Chirurgien ou trop préſomptueux, ou auſſi peu inſtruit, ne merite-t-il pas le réproche qu'un celebre Phiſicien Medecin a fait imprimer à la page 43. d'un diſcours intitulé, *Diverſes façons de tailler*, qui prélude au Traité de M. *Collot*. Donc la ſonde eſt le ſigne le plus certain de la pierre dans la veſſie.

Puisque nous avons dit que l'entrée de la sonde dans la vessie, nous procuroit trois avantages considerables, & que nous avons vû en premier lieu, qu'elle donnoit *cours* aux urines retenuës dans ce viscére contre l'ordre naturel; & en second lieu, qu'elle étoit le signe *certain* & *univoque* de la pierre renfermée dans sa cavité, il est du bon ordre que nous parlions présentement du troisiéme avantage.

Le troisiéme avantage enfin, que nous donne l'entrée de la sonde dans la vessie, c'est de nous instruire de son état; c'est-à-dire, si elle est *spacieuse* ou *petite*, si elle est *purulente*, ou s'il y a dans sa cavité des *brides* & des *inégalités*.

On croit encore que la sonde introduite dans la vessie, ne peut point instruire de toutes ces choses. Mais, comme nous l'avons dit plus haut, quand la sonde est une fois dans la vessie, & qu'en la tournant de côté & d'autre, on rencontre toûjours la pierre, n'a-t-on pas lieu d'accuser sa grosseur? Et ainsi du contraire. Quand on sent que la sonde glisse facilement sur la pierre, & ne s'y arrête par quoi que ce soit, ne

peut-on pas dire, que la pierre eſt liſſe & polie ? Le contraire ne ſe prouve-t-il pas de la même maniere ? Si l'urine qui ſort par la ſonde eſt blanchâtre, filandreuſe, graveleuſe, purulente, de mauvaiſe odeur, &c. n'a-t-on pas lieu de juger par ces differentes excretions, de l'état different de la veſſie ? Donc la ſonde eſt un moïen qui peut nous inſtruire du bon ou du mauvais état de la veſſie. Donc les diſcours peu réfléchis, avec leſquels on a crû convaincre mon Ouvrage de défauts, ne ſervent qu'à faire voir le peu de fond de mes Cenſeurs. Après tout, c'eſt au public, ce juge integre & ſi éclairé, à juger de la validité ou de la foibleſſe de mes preuves.

Puiſque nous nous ſommes appliqués à connoître toutes les differences des pierres de la veſſie, il faut que ces ſignes diagnoſtics nous faſſent tirer des conſéquences, qui nous portent à juger ſainement du ſuccès ou du déſavantage de l'opération.

Je ſuppoſe pour exemple un homme d'un foible temperament, d'une complexion très-délicate, aſſez âgé, &

qui ſoit tourmenté depuis long-tems de pluſieurs maladies, qui ont toutes pour cauſe, l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie. Le Chirurgien aïant introduit la ſonde dans la veſſie d'un malade, tel que celui que je viens de dire, & aïant obſervé par les ſignes que je viens de détailler, que la pierre eſt d'une groſſeur très-conſiderable, il doit être très-circonſpect dans ſon pronoſtic, & tirer pour conſéquence, que quand même il ſeroit aſſez heureux pour ôter le calcul, cela n'arriveroit qu'en dilatant beaucoup la plaïe, & en faiſant beaucoup ſouffrir le malade; ce qui le conduiroit bien-tôt au tombeau. Dans une pareille conjoncture, le Chirurgien ſera plus jaloux de ſa réputation, que de faire voir qu'il ſçait opérer; & ſi le malade & les parens demandent l'extraction de la pierre, il prendra pour conſeil & pour lui aider, des Chirurgiens ſçavans, prudens & experimentés.

J'ai vû tirer des pierres, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui étoient d'une groſſeur fort conſiderable; mais les malades, quoique

vieux, étant d'un bon temperament & bien constitués, ont été guéris sans qu'il leur soit arrivé le moindre accident.

Lorsqu'on trouve par le moïen de la sonde une pierre petite ou d'une médiocre grosseur, que le sujet paroît se bien porter, & qu'il est jeune, le pronostic, selon les apparences, ne doit être que très-avantageux. Je dis, selon les apparences, car j'ai vû des sujets très-jeunes, qui donnoient toutes les marques d'un bon temperament, supportant l'opération avec beaucoup de courage, & le succès en aïant été très-heureux; j'ai vû, dis-je, ces malades perir très-promptement. J'ai vû au contraire des sujets très-délicats, maigres & languissans, qui ont guéri en si peu de tems, qu'ils surprenoient tous ceux qui s'interessoient à leur maladie.

On peut encore tirer par la sonde des conséquences avantageuses ou très-désavantageuses de l'état de la vessie; car si elle est d'un volume fort considerable, grande & spacieuse, avec une pierre d'une médiocre grosseur, dans un sujet jeune ou âgé, mais qui paroisse bien conditionné & d'un bon

temperament, le pronoſtic ne peut être que très-avantageux, & encore plus ſi le malade eſt jeune. Mais ſi au contraire la ſonde nous inſtruit de la petiteſſe de la veſſie, & de la groſſeur extraordinaire de la pierre, que le ſujet ſoit jeune ou âgé, le pronoſtic eſt très-douteux, & très-déſavantageux dans le dernier cas.

Si la veſſie, quoique petite, ne contient qu'une petite pierre dans un temperament qui paroiſſe aſſez bon, on a lieu d'eſperer que la réüſſite ſera heureuſe, & encore plus ou moins ſuivant l'âge du malade.

Il y a encore des veſſies qui ſont petites, & qui ne contiennent qu'une pierre fort médiocre, mais qui ſont comme racornies, avec virulence; & tout cela ſe rencontrant, ſoit dans un homme âgé ou jeune, d'un mauvais temperament, maigre & languiſſant, alors on doit pronoſtiquer la mort: ou ſi leur grande jeuneſſe les ſauve, il leur reſtera une fiſtule qui ſera incurable, tant que leur ſang ſera d'une auſſi mauvaiſe qualité, qu'il l'eſt ordinairement dans de pareils cas, ſi l'opération ſur-tout, a été au grand appareil.

ARTICLE II.

DE LA MANIERE DE préparer les malades à l'opération de la Lithotomie.

APrés avoir connu par les ſignes que j'ai rapportés, l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie, & en avoir déduit les ſignes diagnoſtics & prognoſtics, il faut, ſi l'on ſe détermine à l'opération, préparer le malade quelque tems devant, par differens remedes, comme je vais le marquer.

L'intention des Chirurgiens dans la préparation, eſt de rendre le ſang doux, fluide & coulant, afin de ne cauſer aucun deſordre dans les differentes parties qui compoſent le corps humain, & ſur tout dans celles où l'on doit faire des diviſions. Suivant cette indication on voit aſſez qu'il y a des ſujets qui demandent des préparations plus longues les uns que les autres, & qui exigent un ſoin & des attentions plus particuliers,

Les malades qui paroissent assez bien constitués, & à qui on a déja prescrit quelques remedes depuis peu, comme quelques saignées, medecines & autres de cette nature ; ceux-là, dis-je, n'ont pas besoin d'une longue préparation. Au contraire, les personnes qui sont épuisées par la maladie, & qui ont peu de force, celles qui ont souffert par nécessité ou par une mauvaise nourriture, & qui par conséquent sont beaucoup attenuées par la longueur du tems qu'elles souffrent de la pierre, & des infirmités dont elle est l'origine, ces personnes-là, dis-je, ont un sang âcre & salé, qui ne change pas dans peu de tems.

Les malades enfin, qui, quoique pleins d'humeurs, n'ont fait aucuns remedes pour se soulager de leurs maladies ; ceux aussi qui depuis long-tems sont dans les remedes, se flattant que par ce secours, ils éluderont l'opération ; tous ceux-là demandent des attentions plus sérieuses dans la préparation : les premiers pour évacuer l'abondance des mauvais levains, & des humeurs superfluës ; & ceux-ci pour leur

redonner les forces qu'ils ont perduës, par l'action du grand nombre des remedes, qui ont, pour ainsi dire, renversé l'ordre naturel des liquides, & les fonctions reglées des solides.

Il n'y a pas d'endroit où les personnes qui sont attaquées de la pierre, soient mieux traitées qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, & à la Charité.

Les Opérateurs y sont sans contredit des plus habiles, & ont pour cette opération une dexterité toute particuliere. Les alimens prescrits par d'aussi habiles Artistes, leur sont donnés avec beau coup de soin & d'exactitude; ce qui contribuë beaucoup à la guérison des malades.

Le nombre enfin de ceux qu'on taille tous les ans dans ces Hôpitaux est si grand, le succès si heureux, & les occasions de faire de justes reflexions si frequentes, que je ferois injustice aux sçavans Chirurgiens qui y exercent leur profession avec tant d'honneur, si je ne les suivois pas dans cette opération.

D'abord que les malades arrivent dans l'Hôtel-Dieu pour qu'on leur fas-

se l'opération de la Lithotomie, on a coutume de les laisser huit jours ou davantage, sans leur faire autre chose que de leur procurer du repos, de les rafraîchir, & d'adoucir leur sang par quelques émulsions, eaux de ris & de poulet, ou de les fortifier par de bons alimens, selon leur besoin.

Il se trouve quelquefois des malades, & particulierement des enfans, qui ont des vers, ou qui en sont soupçonnés, & pour y remedier on leur fait prendre du *mercure doux* tous les soirs pendant quatre jours, & le cinquiéme au matin on les purge. On recommence ces remedes autant qu'on le juge nécessaire. Mais comme le *mercure* échauffe quelquefois la bouche, & peut exciter de petits ulcéres & une salivation, je crois qu'on pourroit substituer au *mercure doux*, l'*ætiops mineral* qui fait le même effet, & qui n'est pas suivi des mêmes accidens.

On donne pendant assez de tems des nourritures humectantes, rafraîchissantes & adoucissantes à ceux qui paroissent d'une mauvaise constitution, & qui sont épuisés, tant par la violence

du mal, que par la mauvaiſe nourriture qu'ils ont pris chez-eux. On a les mêmes attentions pour les perſonnes qui ſont maigres, foibles & languiſſantes, pour avoir pris des quantités conſiderables de remedes, ſur tout dans la vûë de s'exempter de l'opération, & ſouvent donnés par le premier venu, par des Charlatans & des gens ſans ſcience & ſans aveu.

On ſe contente pour tous remedes, de faire prendre à ces deux ſortes de malades, une medecine fort douce deux jours avant l'opération; & on leur tire le lendemain, qui eſt la veille, une ou deux palettes de ſang, ſe reglant ſelon leur force & leur âge. Ceux qui paroiſſent d'un aſſez bon temperament, on les ſaigne après les huit jours de repos : on réïtere la ſaignée dès le lendemain, & on les purge les deux jours ſuivans; ſçavoir le premier jour aſſez doucement, & le ſecond plus fortement.

Enfin, la veille de l'opération on donne aux uns & aux autres un lavement, & le lendemain au matin, qui doit être le jour de l'opération, on fait prendre trois ou quatre heures avant

l'opération, deux œufs frais aux adultes, & un aux enfans, & par-dessus un grand verre de vin, ou bien une petite rotie au vin & au sucre.

ARTICLE III.

DE L'OPERATION DE LA Lithotomie, ou Extraction de la Pierre au Grand Appareil.

DE toutes les saisons celle qui paroît la plus convenable pour la Lithotomie, & où on réüssit le mieux, c'est le Printems, à commencer vers le huit de Mai, supposé qu'on ait été préparé auparavant.

On choisit cette saison, parce que l'air y est pur, serein, & la chaleur moderée : car les grandes chaleurs sont très-contraires à cette opération, & c'est pour la même raison que l'on taille aussi vers l'Automne, comme en Septembre jusqu'au quinze d'Octobre. Je préfere même cette saison.

Si les chaleurs sont fort grandes le

jour auquel on s'est déterminé à faire l'opération, si elles avoient été de même les jours précedens, que l'air fût corrompu & échauffé, & que ce jour-là même il fût arrivé du tonnerre, il faut differer l'opération jusqu'à ce que le tems soit plus calme; car comme l'air est chaud, & qu'il pourroit bien tonner encore la nuit suivante, il survient des accidens qui font souvent perir les malades. Les uns ne s'en trouvent quelquefois qu'affoiblis, & ont une legere sueur; mais d'autres aïant eu peur, se trouvent émus, leur pouls est dérangé, tant par rapport au repos de la nuit qu'ils ont perdu, que parce que leur sang est, comme je viens de le dire, en mouvement, en conséquence de l'agitation où ils se sont trouvés.

Je me suis une fois trouvé à une taille générale à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui se montoit à près de trente malades; & deux ou trois jours après les chaleurs devinrent fort grandes; il tonna avec beaucoup de violence pendant un jour & une nuit; & ce tems orageux fit mourir dix ou douze malades. Le lendemain de ces opéra-

tions, on fit auſſi une taille générale à l'Hôtel-Dieu, & comme ils ſouffrirent à peu près les mêmes incommodités, il en mourut auſſi; mais quoi que les malades fuſſent en plus grand nombre, la perte ne fut pas ſi conſidérable.

Le grand froid eſt auſſi très-pernicieux aux taillés; car il produit le rhume, & par conſéquent des mouvemens violens pour touſſer; ce qui eſt un obſtacle à la réünion des parties diviſées. De-là on doit tirer des inductions pour corriger l'air, tenir la chambre chaude, donner des remedes qui conviennent au rhume; & malgré ces précautions, ſouvent la fiévre ſurvient avec une fluxion de poitrine, & quelquefois le malade meurt.

L'Opérateur doit enfin recommander la propreté dans l'endroit où eſt le malade; & à l'égard de ceux qui en ont ſoin, le linge doit être blanc de leſſive à tous les panſemens.

Toutes ces choſes étant ainſi préparées, & les parties naturelles du ſujet qu'on doit tailler étant raſées, le Chirurgien demandera un plat pour arran-

ger ses instrumens, dont les dimensions doivent être proportionnées à la grandeur du malade.

Les instrumens propres pour la Lithotomie, sont une sonde solide, à grande courbûre, qui commence par un coude mousse, un long bec, & qui doit avoir une crénelure dans sa convexité. Pour que cette sonde soit plus ferme, & qu'elle résiste davantage, tant à l'effort qu'on doit faire sur elle, qu'à l'impression du bistouri, il est bon qu'elle soit d'acier. Ses anneaux ne doivent pas être en forme de cercle, comme ceux des sondes crénelées, mais comme une S de chaque côté, ou bien deux petites aîles qui représentent un cœur, afin qu'une surface plus étenduë donne plus de prise au Chirurgien. Nous avons fait représenter cette sonde à la page 290. de notre Traité d'Instrumens, Tome I.

Après avoir posé cette sonde d'acier sur le plat destiné à ranger l'appareil, on y met aussi les *Conducteurs* mâle & femelle, le *Gorgeret*, les *Tenettes* droites & courbes, le *Bouton* & le *Crochet*.

Comme

Comme nous avons parlé de tous ces instrumens dans le Chapitre VIII. de notre Arcenal de Chirurgie, nous y renvoïons le Lecteur, qui aura aussi la satisfaction d'y voir les figures.

On prend après cela une bandelette de linge, longue d'un pied ou d'un pied & demi, & on la fend par un des bouts, de la longueur de six ou sept travers de doigts. On roule cette bandelette autour du bistouri ouvert, que quelques-uns appellent *Lithotome*, (voïez sa figure page 287. des Instrumens, Tome I.) afin d'assujettir sa lame sur la chasse: & quand les deux petits chefs de la bandelette sont arrêtés par deux nœuds, on pose le bistouri dans le milieu du plat, sur une compresse quarrée, qui aura ses utilités, comme nous le dirons.

Il faut ensuite dresser un endroit propre pour situer commodément le malade. A l'Hôtel-Dieu, où cette opération est fort commune, il y a un lit fait exprès, qui est fort élevé, d'un plan oblique & fort incliné. Mais comme on n'a pas cette commodité dans les maisons particulieres, on a coutu-

me de se servir d'une table quarrée ; sur laquelle on renverse un chaise, dont on approche la partie superieure & posterieure du dossier à quatre travers de doigts du rebord de la table ; & on l'assujettit dans cet endroit par des cordes qu'on attache aux piliers de la table. On met sur le dossier de cette chaise plusieurs couvertures pliées en six ou huit doubles, & par dessus ces couvertures des oreillers ; on couvre enfin le tout d'un grand drap plié en quatre ou six doubles. Il faut observer qu'on doit situer la table d'une maniere, que le jour tombe un peu de côté sur l'endroit où l'on doit faire l'opération.

Tout cet appareil étant prêt, on place le malade sur cette table, où il a (suivant la disposition que nous y avons donné) les fesses un peu élevées, & la tête & le corps à demi panchés en arriere. Mais pour tenir le malade dans une situation ferme & assûrée, il faut le lier avec deux liens de soie ou de fil, larges de quatre travers de doigts, & longs de deux aunes & demie chacun, cousus ensemble par leur milieu. On applique l'endroit cousu de ces liens à

la partie inferieure du cou par derriere la tête, portant deux chefs de chaque côté sur les épaules. Cela fait, le Chirurgien prend les deux chefs d'un côté, & un Aide ceux du côté opposé; puis ils se mettent tous deux devant le malade, & lui font poser les pieds contr'eux. Le Chirurgien & l'Aide prennent ensuite les chefs des liens qui sont sur les épaules, & chacun de son côté en conduit un en devant par dessus la clavicule, & l'autre en arriere par dessus l'omoplate, pour les croiser tous les deux sous l'aisselle, en les tournant trois ou quatre tours, comme si on les cordeloit. On fait ensuite fléchir la cuisse du malade, & on passe un chef de ces liens à sa partie interne, & l'autre à l'externe, pour aller croiser par deux tours à la partie posterieure & moïenne de la cuisse. On approche après cela les talons du malade de ses fesses, & on passe un chef des liens à la partie interne & inferieure de la jambe, & l'autre à l'externe : on les croise sur le cou du pied, & on les porte interieurement & exterieurement sous la plante du pied, où on les fait passer

l'un par deſſus l'autre. On approche enſuite la main du malade de la maleole externe, & on lui fait mettre les quatre doigts ſous la plante du pied, & le pouce ſur la partie ſuperieure. On lie enſuite la main dans cette ſituation avec les deux chefs des liens, aſſujettiſſant le poignet avec la partie inferieure de la jambe, & les doigts avec le pied.

Lorſque le malade eſt ainſi lié, le Chirurgien l'ajuſte de la maniere qui lui eſt la plus commode, pour opérer avec plus de facilité & de ſûreté. Enſuite il place les Aides Chirurgiens qui doivent le ſecourir dans cette opération; dont le premier eſt monté ſur la table, & ſitué derriere la chaiſe; il porte les quatre doigts de chaque main ſur les clavicules, les pouces ſur les omoplates, & peſe ainſi ſur les épaules du malade, en le tenant toûjours renverſé ſur ce lit. Deux autres Aides ſont placés aux côtés du malade, & appliqueront une main ſur ſon genou, & l'autre ſur ſon pied, aïant le ſoin de les écarter, & de ſoutenir le malade. Un quatriéme Aide ſera monté ſur

une chaiſe, qui ſera poſée auprès de la table, à la droite du malade, & ſon miniſtere eſt de lever les bourſes, & de bander la peau de la maniere que je vais le dire. Il faut encore un cinquiéme Aide, qui placé à la droite du Chirurgien, eſt chargé des inſtrumens, afin de les préſenter par ordre, & de les recevoir de l'Opérateur pour les remettre ſur le plat.

Le Chirurgien placé entre les jambes du malade, prend la ſonde crénelée après l'avoir trempée dans l'huile, & il l'introduit dans la veſſie de la maniere que je l'ai dit en parlant de la méthode de ſonder; & après avoir ſenti la pierre, il fait relever les bourſes par le quatriéme Aide que nous avons fait monter ſur une chaiſe, ſituée au côté de la table à la droite du malade, parce que je ſuppoſe qu'on va faire l'inciſion au côté gauche du raphé: car ſi on la faiſoit du côté droit, cet Aide ſeroit ſitué à gauche.

Cet Aide Chirurgien prend le *ſcrotum* très-délicatement avec une main, & approche enſuite l'autre pour le ſoutenir legerement, pendant que l'Opé-

rateur, qui tient la sonde crénelée de la main gauche, en approche la convexité contre la paroi de l'urethre opposée au-dessous de l'arcade du pubis, de maniere qu'elle s'éleve & fasse une éminence un travers de doigt loin du raphé. Alors l'Aide Chirurgien préposé pour tenir les bourses, applique les doigts de la main qui soutenoit legerement le *scrotum*, au côté du raphé & de l'éminence que fait la sonde, se comportant de même avec la main dont il s'est servi pour relever le *scrotum*. Mais il faut faire ensorte de placer les pouces d'une certaine maniere, qu'ils ne compriment point les bourses; car leur compression & leur froissement contre les pouces, pendant l'opération, leur attire souvent une inflammation, une tension considerable, & de grands abscès, qui font presque toûjours perir les malades, comme je l'ai vû arriver, quoique de sçavans Lithotomistes eussent fait les opérations. Il faut aussi les placer, de maniere qu'ils ne gênent point l'Opérateur dans les mouvemens qu'il est obligé de faire faire à la sonde; & pour satisfaire à toutes ces in-



tentions, *feu M. Thibaut* les faisoit porter tout-à-fait en dehors, n'aïant que la partie anterieure du doigt indice de chaque main qui appuiassent aux côtés de l'éminence que fait la sonde; observant même que le doigt indice de la main gauche ne fît que soutenir legerement, sans beaucoup appuïer, & que celui de la main droite tirât à lui le raphé. Toutes ces attitudes sont représentées dans la sixiéme planche.

EXPLICATION de la sixiéme Planche.

L'on voit dans cette planche, les attitudes du malade, du Chirurgien Opérateur & des Aides, tous attentifs à l'incision de l'urethre qui se fait: ainsi sans donner un plus grand éclaircissement de ces figures, nous allons continuër notre description.

Le Chirurgien tenant bien la sonde vers la peau du perinée, prend le bistouri que l'Aide qui est chargé des instrumens doit lui présenter, en le tenant par le milieu, la lame vers l'interieur de sa main, & le poignet un

peu fléchi. L'Opérateur le prend de la même maniere qu'on prend une plume à écrire, & le porte dans sa bouche, afin de tâter avec l'indice, l'endroit qui répond à la convexité de la sonde, & de chercher dans cet endroit la crénelure de la sonde, tout comme on cherche à toucher juste une veine profonde pour saigner. Lorsque le Chirurgien a senti la crénelure de la sonde, & a observé précisément l'endroit de la peau qui y répond, il prend le bistouri qu'il tient à sa bouche, & porte la pointe sur l'endroit qu'il a remarqué, en l'enfonçant doucement jusqu'à ce qu'elle soit engagée dans la crénelure de la sonde; puis il descend vers l'*anus* en inclinant l'instrument pour le faire couper du tranchant, afin de menager la pointe qui doit achever de couper ce que le premier coup de bistouri peut n'avoir pas coupé, en montant vers la partie superieure de l'incision, & redescendant vers l'inferieure. Mais comme par cette méthode de faire l'incision, on coupe plus des tégumens que de l'urethre, il y a un nouveau coup de bistouri à donner, qui consiste à avancer

cer un peu la pointe de l'inſtrument, & la ſonde vers le cou de la veſſie, aïant dans ce moment le poignet baiſſé, & obſervant bien que la pointe du biſtouri n'abandonne pas la crénelure de la ſonde : car ſi ce coup de biſtouri coupe également l'urethre & les tégumens, il eſt quelquefois arrivé qu'en le donnant, on a percé le *rectum.*

On remonte enſuite vers la partie ſuperieure de l'inciſion ; & quand on y eſt parvenu, on incline un peu le biſtouri du côté droit du malade, & on le fait tenir dans cette ſituation, & toûjours dans la crénelure de la ſonde, par l'Aide Chirurgien qui tient les bourſes.

Voilà comme M. *Thibaut* faiſoit l'inciſion, & il recommandoit qu'elle fût ſous l'arcade du pubis, que ſon angle inferieur fût éloigné de deux grands travers de doigts du rebord de l'*anus*, & qu'elle fût de differente longueur, ſuivant la difference des ſujets & des pierres. Par exemple, ſi c'eſt un enfant juſqu'à neuf ou dix ans, & que la pierre ſoit petite ou médiocre, l'inciſion aura un travers de pouce de longueur. Depuis dix ans juſqu'à vingt-

cinq, ſi la pierre eſt aſſez groſſe, l'inciſion aura en longueur deux travers de doigts. Enfin, pour les pierres les plus groſſes, & les perſonnes les plus âgées, l'inciſion aura trois travers de doigts.

M. Mareſchal, Ecuïer Conſeiller, Premier Chirurgien du Roi, porte d'abord la pointe du biſtouri preſqu'au même endroit où l'inciſion doit ſe terminer; & de-là il monte vers la verge, & deſcend de la maniere que je l'ai dit. On peut dire à ſa loüange qu'il fait cette opération avec tant de dexterité & de promptitude, que je l'ai vû tailler moi-même huit ſujets, dans l'eſpace d'une demi-heure & quelques minutes.

L'inciſion étant faite d'une grandeur convenable & proportionnée au ſujet & à la groſſeur de la pierre, & & le biſtouri étant arrêté vers l'angle ſuperieur de l'inciſion, & tenu par un Aide la pointe dans la créneluro de la ſonde, l'Aide chargé des inſtrumens, préſente au Chirurgien le conducteur mâle, trempé dans de l'huile. (Il faut obſerver en paſſant, que

tous les instrumens qui doivent entrer dans la vessie, doivent auparavant être trempés dans l'huile) Le Chirurgien le prend en cachant les branches dans la paume de sa main, & le doigt indice appuïé sur l'éminence qui regne tout le long de son corps. Il le porte à la faveur du bistouri, dans la crénelure de la sonde, puis il ordonne à l'Aide de retirer le bistouri; & l'Opérateur éloignant un peu les anneaux de la sonde du ventre du malade, conduit cet instrument dans la vessie avec la sonde; observant de ne le pas pousser trop avant; car si c'est une vessie étroite, on conçoit qu'il la percera dans son fond, ou pour le moins, l'excoriera ou la meurtrira tellement, qu'il y surviendra une inflammation considerable, qui se communiquera aux viscéres du bas-ventre, causera une grande tension à toutes ses parties, qui deviendront extrémement douloureuses, d'où s'ensuivra la fiévre & la mort; ce qu'on a plusieurs fois verifié par l'ouverture des cadavres.

On reconnoît que le conducteur mâle est dans la vessie, parce qu'on s'ap-

perçoit bien qu'on est dans une cavité fort spacieuse ; mais le signe le plus certain, c'est qu'aussi-tôt qu'il y entre, on voit l'urine sortir par la plaïe, toute teinte de sang. Alors le Chirurgien doit retirer la sonde.

Les Lithotomistes de la Charité ont coutume de tourner l'éminence du conducteur mâle, (après son introduction dans la vessie) vers la partie inferieure de la plaïe ; & le tenant de la main gauche, ils introduisent le doigt indice de la main droite dans la vessie, en le poussant fort avant, & voilà comme ils font la dilatation de la plaïe. Nous rapporterons dans un moment la maniere dont les Lithotomistes de l'Hôtel-Dieu se servent pour faire cette dilatation.

Si on fait la dilatation de la plaïe, comme je viens de le dire, on retourne le conducteur mâle, & le Chirurgien le tient de la main gauche par sa branche coudée, & reçoit de l'Aide Chirurgien chargé des instrumens, le conducteur femelle, qu'il prend de la même maniere que le conducteur mâle, & il l'introduit dans la vessie, en le

conduiſant ſur l'éminence, ou la crête du conducteur mâle.

Ces inſtrumens étant dans la veſſie, le Chirurgien tient les extrémités qui ſont au dehors, entre les doigts indice & du milieu de la main gauche, aïant les bras de ces inſtrumens, qui font la croix, dans l'intérieur des doigts; la main étant ſituée de maniére que les doigts ſoient ſuperieurs au poignet, & que leur partie externe regarde la plaïe. Dans cette ſituation, l'Aide chargé des inſtrumens, préſente à l'Opérateur une tenette droite ou courbe, ſuivant que le Chirurgien le juge à propos. (La véritable figure des *Tenettes* eſt repréſentée pages 302 & 303. de notre Arcenal de Chirurgie.) L'Opérateur gliſſant enſuite la Tenette entre les doigts indice, du milieu, & les conducteurs, la pouſſe à la faveur des crêtes de ces inſtrumens, qui s'engagent dans une eſpece de couliſſe formée par la rondeur du bec de la tenette, la pouſſe, dis-je, dans la veſſie.

Monſieur Mareſchal ne ſe ſert point des conducteurs, mais il introduit à leur place le gorgeret dans la veſſie,

(voïez ſa figure page 290. du Traité des Inſtrumens, Tome I.) & ſur cet inſtrument, il conduit la tenette.

Quand la tenette eſt dans la veſſie, le Chirurgien la prend de la main gauche pour retirer les conducteurs mâle & femelle, commençant par ce dernier. Enſuite il prend les anneaux de la tenette avec les deux mains, & la pouſſe vers le fond de la veſſie ; puis il écarte les anneaux de la tenette ſur les côtés ; & voilà comme *Monſieur Thibaut* faiſoit la dilatation de la plaïe, qu'il prétendoit préferable à la premiére maniére que j'ai rapportée, par pluſieurs raiſons, dont l'explication nous meneroit trop loin.

Cette dilatation faite, il faut chercher la pierre ; & quand on l'a ſentie, on reſſerre doucement la tenette, & on charge ainſi le calcul.

Si la tenette introduite dans la veſſie, & chargée de la pierre, fait voir un trop grand écartement des anneaux, il faut introduire le bouton (inſtrument propre à retourner les pierres dans la veſſie, &c. repréſenté à la page 311. des Inſtrumens) dans la veſſie par

dessous la tenette, & toucher la pierre pour sçavoir si c'est son gros volume qui cause cet écartement, ou si elle est engagée dans la tenette trop près du cloud : ou bien si étant d'une figure ovale, la tenette la pince par ses deux extrémités.

Si la dilatation des anneaux de la tenette, est produite en conséquence du volume de la pierre, il n'y a pas d'autre reméde que de tirer le corps étranger, en se saisissant des anneaux avec la main droite, & portant la main gauche tout auprès de la plaïe, on fait plusieurs mouvemens de côté & d'autre, &c. Si l'écartement des anneaux de la tenette est causé, parce que la pierre est trop proche du cloud, on la repoussera un peu avec le bouton. Mais un bon moïen pour que cet accident n'arrive point, c'est de faire faire des tenettes qui ne soient hérissées d'inégalités qu'environ la moitié de leur bec, & que l'endroit le plus proche du cloud soit lisse & poli, afin que la pierre glisse, & ne s'y arrête pas. C'est ce que nous avons eu soin de faire représenter dans les figures de notre Trai-

té d'Inſtrumens, & que nous y avons décrit avec le plus d'éxactitude qu'il nous a été poſſible.

Enfin, ſi l'écartement des anneaux vient de ce que la pierre étant d'une figure ovale, eſt pincée par ſes deux extrémités, on fait enſorte de la changer avec le bouton, & on la retire enſuite de la maniére que je l'ai expliqué.

Aprés avoir ôté la pierre de la veſſie, ſi on y apperçoit des ſurfaces liſſes & polies, & qui paroiſſent n'être faites que par le frottement avec une autre pierre, il faut introduire le bouton dans la veſſie ; car il y a lieu de ſoupçonner qu'il y a encore une ou pluſieurs pierres : puis ſur la crête de cet inſtrument, on conduira dans la veſſie, une tenette bien plus petite que la premiére ; ce que l'on fera tout autant de fois qu'on jugera qu'il y aura des pierres, ſans expoſer le malade à ſouffrir deux ou trois jours après la même opération ; obſervant néanmoins que le malade ait aſſez de force pour ſoûtenir cet aſſaut.

Mais ſi on avoit fait l'extraction d'une pierre molle, & qu'il en fût reſté

quelques petits fragmens, il ne faudroit pas pour cela introduire ni la tenette ni le crochet, il faudroit au contraire mettre une tente dans la plaïe, comme je vais le dire, & ces graviers sortiront par la suite avec les urines.

On tire quelquefois avec la pierre, certains fongus ou excroissances, qui ne se forment que par des ulcéres ou déchiremens de la vessie; ce qui est souvent suivi de la morr, ou bien les malades restent fistuleux.

Après avoir enfin tiré les pierres de la vessie, il faut mettre sur la plaïe, la petite compresse quarrée sur laquelle le bistouri étoit appuïé, puis délier le malade, & le porter dans son lit, pour le panser, comme nous le dirons après avoir enseigné la maniére de tirer la pierre de la vessie des femmes.



ARTICLE IV.

DE LA MANIERE D'EXTRAIRE la pierre de la vessie des Femmes.

AVant de terminer la maniére de faire l'opération de la pierre au grand Appareil, nous allons dans cet Article, dire deux mots de la façon de faire l'extraction de la pierre qui se trouve dans la Vessie des femmes.

Ce sexe est moins sujet aux maladies de la vessie que l'homme, parce que le canal qui conduit leur urine hors de la vessie, est beaucoup moins long que celui des hommes, moins coudé, & beaucoup plus large. Aussi pour sonder les femmes, ne faut-il point tant de misteres que dans les hommes; il suffit de leur faire écarter les cuisses, soit qu'elles soient couchées ou assises sur le bord d'une chaise, d'écarter les nimphes, de relever un peu le clitoris, & d'introduire une sonde droite, un peu courbe par son extrémité, telle, par exemple, que celle que nous avons dé-

crite à la page 330, & fait graver à la page 356. de nos Instrumens, Tome I. Avec cette sonde on entre dans la vessie sans trouver aucune résistance.

Lorsqu'on est assûré par la sonde, de l'existence d'une pierre dans la vessie d'une fille ou d'une femme, on la met, de même que les hommes, sur le lit dont nous avons donné la description : on la lie avec les mêmes lacs & les mêmes circonstances, & on place à ses côtés des Aides, qui auront, à quelque difference près, les mêmes offices que lorsqu'on taille un homme.

Tout étant prêt, l'Aide Chirurgien qui relevoit les bourses dans l'homme, écarte ici les nimphes avec les doigts indices ; & le Chirurgien soûlevant un peu le clitoris, comme je l'ai déja dit, apperçoit l'urethre dans lequel il introduit d'abord le conducteur mâle, & aussi-tôt qu'il est dans la cavité de la vessie, il cherche & s'assûre de la pierre. D'abord qu'il l'a reconnuë, il pousse dans la vessie le conducteur femelle, en engageant la crête du conducteur mâle dans sa petite échancrure.

Ces deux conducteurs étant dans la

veſſie, il faut les écarter, afin de dilater un peu l'urethre pour faire un paſſage à la tenette. On met enſuite les conducteurs entre les doigts indice & du milieu, comme je l'ai dit à l'égard des hommes, & on pouſſe la tenette dans la veſſie ; puis on tire le conducteur femelle, enſuite le mâle ; on charge la pierre, & on la tire comme je l'ai dit pour les hommes. On met auſſi-tôt une compreſſe ſur l'ouverture du canal de l'urethre, pour empêcher l'air d'entrer dans la veſſie ; on délie la femme, & on la panſe de la maniére que je le dirai dans la ſuite.

Cette deſcription n'eſt rien autre choſe, que ce que j'ai vû pratiquer trois fois differentes à feu M. *Thibaut*, un des plus adroits & des plus expérimentés Lithotomiſtes de ſon tems.

DE LA MANIERE DE PANSER les hommes qui ont été taillés, & qu'on ſuppoſe dans leur lit.

Il ne ſuffit pas d'avoir fait l'opération de la Lithotomie à l'un & à l'au-

tre ſexe, il faut encore les panſer juſqu'à parfaite guériſon, s'il eſt poſſible. Ainſi après avoir délié le malade, & l'avoir fait conduire dans ſon lit, le Chirurgien lui ordonne d'abord d'élever auſſi un peu les cuiſſes; puis il ôte les grumeaux de ſang qui ſe rencontrent ordinairement dans la plaïe, & à ſa circonférence. Enſuite on s'y comporte differemment, ſuivant les pierres qu'on a tirées; car ſi la pierre étoit molle, qu'elle ſe fût écraſée, ou ſi on a quelques indices qu'il ſoit reſté quelques fragmens dans la veſſie, on doit tenir l'inciſion ouverte par le moïen d'une tente ou d'une cannule d'argent, afin de faciliter la ſortie des corps étrangers, comme les fragmens ou autres matiéres. Mais ſi on ſe ſert d'une cannule d'argent, comme elle eſt un corps dur, de la longueur de cinq ou ſix travers de doigts, elle peut incommoder beaucoup le malade, & cauſer ſouvent des déſordres qui ne laiſſeroient pas d'embaraſſer. C'eſt pour éviter les incommodités de la cannule, & en même tems conſerver ſes avantages, qu'on met une cannule flexible,

telle que nous avons fait représenter par la deuxiéme figure de la page 302. du premier Tome de nos Instrumens.

Pour se servir méthodiquement de cette cannule, il faut la couvrir dans toute sa longueur, d'une bandelette dont on passe deux petits chefs par les anneaux. On fait ensuite un talon à cette cannule, avec une petite compresse en plusieurs doubles, & percée dans son milieu pour le passage de l'instrument. Le Chirurgien qui a inventé cette cannule étoit un grand Opérateur, & avoit beaucoup de génie: c'est *M. Tolet, Lithotomiste du Roi.*

Pour introduire la cannule flexible dans la plaïe, il faut l'armer de son mandrin, & pousser le doigt indice ou le bouton dans la vessie, & à leur faveur on conduira la cannule. On panse ensuite le malade differemment, suivant les differens Opérateurs. *M. Guerin, ancien Maître de la Charité*, couvre la plaïe avec des plumasseaux secs, des bourdonnets, des compresses, un couvre-bourse, &c.

Les Lithotomistes de l'Hôtel-Dieu pansent leurs malades differemment.

Dans les premiers appareils, (je ſuppoſe qu'on ne ſoit point obligé de mettre de tente) ils appliquent ſur la plaïe un plumaſſeau couvert d'un aſtringent, fait avec le *bol d'Armenie, le vinaigre, le cerat & l'huile roſat*. Enſuite ils font une embrocation avec l'huile roſat chaude ſur le ventre, dans les aînes, ſur le *ſcrotum*, & à la circonference de la plaïe; puis ils appliquent ſur le plumaſſeau une compreſſe ſimple, taillée en forme de fer à cheval, & couverte du même aſtringent, le tout trempé dans l'oxicrat: un couvre-bourſe ſimple & percé pour paſſer la verge, couvert du même aſtringent; & par deſſus tout cet appareil, un couvre-bourſe double trempé dans l'oxicrat chaud; ſur le ventre une grande compreſſe en pluſieurs doubles, qu'on appelle Ventriere, auſſi trempée dans l'oxicrat.

On ſoûtient le tout par le moïen d'un bandage appellé le T double, dont on applique le milieu du corps à la partie poſterieure & inférieure des lombes, & les deux bouts du même corps, viennent autour du ventre pour

être noüés au côté, en passant un des bouts dans une bande qu'on appelle le Colier; & qui étant attachée derriere le cou, vient pendre par son milieu jusqu'au nombril. Puis le Chirurgien prend les chefs de ce bandage qui sont entre les cuisses, pour les passer par dessus la plaïe & les aînes, un de chaque côté; ensuite on les passe autour du corps du T qui sert de ceinture, & on les nouë l'un avec l'autre au côté opposé au nœud de la ceinture.

Il faut à présent empêcher le malade d'écarter les cuisses; ce qu'il pourroit faire en dormant, & quelquefois en n'y faisant point d'attention. Mais pour que cela n'arrive pas, on les assujettit à une certaine distance l'une de l'autre, par le moïen d'une bande, dont on applique le milieu à la partie inférieure externe de la cuisse droite: par exemple, on fait passer un chef par dessous la cuisse, & l'autre par dessus; on les croise entre les cuisses, en les cordelant deux fois; ensuite on passe ces deux chefs dessus & dessous la cuisse gauche, pour s'attacher à sa partie externe. Ce bandage est appellé *Jaretiere*.

Comme

Comme les urines & autres excrémens tombent dans le lit du malade, on met sous lui un drap appellé une *Alaise*, plié en plusieurs doubles, & roulé par un bout. Ce rouleau est situé au côté droit, par exemple, du malade, & quand l'endroit du drap qui est sous le malade est gâté, on le tire du côté gauche, pendant qu'on déroule un peu du rouleau du côté droit.

Les pansemens suivans sont encore differens de ces premiers, en ce qu'on ne se sert plus des astringens, mais on couvre le plumasseau d'un baume doux & un peu suppuratif, par dessus un emplâtre, une compresse en quatre ou six doubles, longue d'un pied & large de trois ou quatre travers de doigts, en forme de trousse-bourse : sur la fin l'on se sert de compresses graduées, &c.

On change encore de baumes & d'onguens, suivant les indications & les differens accidens qui surviennent. On est même quelquefois obligé de faire des injections dans la vessie ; quelquefois de panser le malade très-souvent, d'autres fois plus rarement : souvent on ne met point de bandage, &

quelquefois on laiſſe la plaïe ſans y rien mettre du tout.

Toutes ces differences dépendent des differens changemens qui arrivent à la plaïe, & aux parties voiſines; mais je ne les rapporterai point, parce que cela m'engageroit à en donner l'explication, & à aſſigner à chacun en particulier les remédes qui conviennent; ce qui nous meneroit trop loin. Au reſte, ceux qui veulent ſatisfaire leur curioſité, doivent ſuivre les panſemens qui ſe font dans les Hôpitaux, ou des Chirurgiens qui font cette opération chez le particulier.

DU PANSEMENT *qui convient aux Femmes après l'extraction de la pierre, & du régime néceſſaire aux deux ſexes.*

Avant de finir ces ſortes de panſemens, il eſt néceſſaire aux jeunes Chirurgiens, de ſçavoir que l'appareil qui convient pour les femmes auxquelles on a ôté une ou pluſieurs pierres, eſt un peu different de celui des hommes. On y met cependant les mêmes médi-

camens ; mais au lieu du fer à cheval & du couvre-bourſe, c'eſt un couvre vagin ſimple & un double, figurés comme un étui à lunettes ; & le reſte de la cure s'accomplit à peu près comme aux hommes.

On ſaigne les taillés ſuivant le beſoin ; on leur donne des lavemens, de petites médecines, des potions differentes, ſuivant les differentes indications & les differens accidens.

Le régime de vie ſera très-ſevere les premiers jours, réduiſant les malades aux ſeuls boüillons & à quelques cuillerées de gelée. Pour boiſſon, des tiſannes adouciſſantes, des eaux de poulet & de ris. Enfin, on augmente peu à peu, leur donnant du vin en petite quantité, un œuf frais, une aîle de poulet, & les autres alimens à meſure qu'ils approchent de la guériſon.

Nous allons dans l'article ſuivant, donner la maniére de faire l'opération de la Lithotomie à la façon de RAU, *Chirurgien* Lithotomiſte, & Profeſſeur Médecin à Leyde. C'eſt une Traduction mot pour mot d'un Diſcours Latin de M. *Albinus*, Profeſſeur à Leyde, qui

commence par la vie de cet illuſtre Chirurgien-Médecin..... Cette vie n'eſt pas ici autant hors d'œuvre qu'on pourroit l'imaginer, car les Chirurgiens y apprendront que M. *Rau* ne fut dès ſon bas-âge, qu'un Chirurgien : qu'il apprit ſa profeſſion au ſervice de differens Chirurgiens ſes maîtres ; qu'arrivé à Paris il n'eut d'autres Maîtres pour l'Anatomie, que Mrs *Duverney* & *Mery* ; & pour la Chirurgie que feu M. *Petit* premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, M. *Mareſchal*, alors premier Chirurgien de la Charité, & *quantité d'autres Chirurgiens* de Paris. On verra encore que la bonne Chirurgie qu'il apprit de ces excellens Maîtres, lui attira l'eſtime entiere des Magiſtrats d'Amſterdam, qui voulant lui donner la premiere Chaire d'Anatomie, lui procurerent un bonnet de Docteur en Médecine, qui ne lui couta qu'une Diſſertation ſur l'*origine & la régénération des dents*. Enfin l'on appercevra que ſa grande réputation eſt entiérement dûë à ſa qualité de Chirurgien, & doit par conſéquent rejallir plûtôt ſur la Chirurgie, que ſur la Médecine.

ARTICLE V.

TRADUCTION d'un Discours écrit en Langue Latine, par M. ALBINUS, Professeur en Anatomie & en Chirurgie à Leyde ; contenant un Abregé de la vie de feu M. RAU son Prédécesseur, & la méthode de ce celebre Chirurgien-Medecin pour l'extraction de la Pierre en la vessie.

ABREGE' DE LA VIE de feu M. RAU, *Professeur en Anatomie & en Chirurgie à Leyde, & très fameux Lithotomiste.*

MOnsieur Jean-Jacques RAU, depuis Professeur à Leyde en Anatomie & en Chirurgie, nâquit en l'année 1668. dans une petite Ville du Cercle de Suaube, nommée Bade ou Baden, Capitale du Marquisat du mê-

me nom. Son Pere s'appelloit *Jean Rau*, & sa Mere *Marguerite Muller*, qui faisoient un négoce de vin fort médiocre ; de maniére que leur petite fortune ne leur permit pas de donner à leur Fils, une éducation à la faveur de laquelle ils eussent lieu d'attendre, qu'il pût jamais parvenir à la haute réputation que nous lui avons connuë.

Le jeune RAU à l'âge de quatorze ans, fut mis par son Pere dans la Boutique d'un *Chirurgien* de la Ville de Strasbourg, pour apprendre la Chirurgie ; & après y avoir resté pendant trois ans, ses Parens le croïant en état de se suffire à lui-même pour les nécessités de la vie, au lieu de le faire revenir chez eux, se contenterent de lui donner quelque argent pour voïager, & l'abandonnerent à ses propres risques.

Ce jeune homme aïant parcouru une partie de l'Allemagne, se rendit à Hambourg, où il trouva par hazard un vaisseau sur lequel il passa en Norvege, & aborda au fond du Golfe de Jelta, où est située la Ville de *Bergen* qui a un très-bon Port. Il se mit là au ser-

vice de M. *Fraven Chirurgien*; mais comme il avoit beaucoup de peine à supporter le rude froid de ce climat, dès qu'il en trouva l'occasion il monta sur un autre vaisseau qui le porta à Amsterdam, où il y a sans cesse un grand commerce entre ces deux Villes.

Etant dans cette Capitale, il trouva le moïen de se faire agréer pour Chirurgien d'un vaisseau de guerre, commandé par le Comte de Benthem, sur lequel il parcourut toutes les côtes d'Espagne, & beaucoup d'autres Ports.

Il revint de ce voïage en Hollande, justement lorsque le Prince Guillaume d'Orange étoit prêt à passer sur sa flotte en Angleterre; & il fut reçu Chirurgien du vaisseau que montoit Milord Schey en qualité de Vice-Amiral; de maniere qu'il fut présent à toute cette expedition.

Jusqu'alors il avoit mené une vie errante, en la compagnie de gens fort grossiers; mais heureusement il s'étoit reservé par ses épargnes, tout ce qu'il avoit pû amasser avec danger dans ce genre de vie très-perilleux & très-pe-

nible. Mais comme il étoit naturellement assez attaché à ses interêts, il est difficile de juger si l'on doit attribuer cette conduite sévere à son genie épargnant, ou au dessein qu'il avoit formé depuis long-tems, de s'en servir à perfectionner ses études, dans la vûë d'acquerir des connoissances qui le fissent distinguer dans son état.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'étant de retour en Hollande, il se rendit à Leyde, qui est dans nos Provinces le siége & le centre des Sciences & des beaux Arts; qu'il s'y appliqua fortement, surtout à l'étude de la Medecine; & que lorsqu'il crut avoir fait un progrès suffisant, il partit pour Paris, afin de s'y exercer à l'Anatomie & à la pratique Chirurgicale, à quoi il emploïa son tems très-utilement.

Dans cette premiere Ville de l'Europe, il eut commerce avec les plus excellens Anatomistes; & il eut avec eux de fréquentes conversations, non-seulement sur l'Anatomie, mais il y dissequa aussi avec attache, plusieurs cadavres, sous la conduite de M. *Duverney*, Professeur en Anatomie & en Chirurgie

Chirurgie au Jardin Roïal des Plantes, qui étoit dans une grande reputation; & il assista à toutes ses démonstrations le plus regulierement qu'il lui fut possible. Il vit aussi les laborieuses Névrologies de M. *Mery* de l'Academie Roïale des Sciences.

Il suivit de plus avec une application extraordinaire, les plus anciens & les plus habiles Chirurgiens, comme le Sr *Petit*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, alors octuagenaire; M. *Mareschal*, qui étoit en ce tems-là Chirurgien du grand Hôpital de la Charité, & qui est à présent Premier Chirurgien du Roi de France. Il en fréquenta aussi quelques autres des plus celebres, qui lui apprirent non-seulement à reduire les fractures & les dislocations des os; mais il eut de plus l'avantage de leur voir faire très-souvent les opérations de leur Art les plus importantes, tant la pénétration qu'il marquoit à tout concevoir, & la violente avidité qu'il témoignoit, à saisir tout ce qui regardoit sa profession, engageoit les gens d'honneur & zelés pour le progrès de la Chirurgie, à ne pas

refuser à un si beau naturel, tous les secours.

De Paris il revint à Leyde en l'année 1694. où il se fit de nouveau inscrire au nombre des membres de l'Academie le 13. Mars de la même année; & le 11. Mai suivant, il soutint publiquement pour son Doctorat, une Dissertation en forme de These, sur l'*Origine & la Régéneration des Dents*; après quoi le celebre Drelincourt lui donna le bonnet de Docteur en Medecine.

Pour lors lassé de la vie errante qu'il avoit menée par le passé, il fixa sa demeure à Amsterdam, afin de survenir à ses besoins en enseignant l'Anatomie, & en exerçant particulierement la partie de Medecine qui guérit avec la main, c'est-à-dire la Chirurgie, qui avoit toûjours été son inclination favorite.

Ce fut en l'année 1695. qu'il donna dans sa maison les premieres preuves de son génie & de sa dexterité, en faisant sur cinq cadavres humains, la Démonstration du Cerveau & des Organes des cinq sens. Et l'Hiver suivant il démontra les organes du son,

de la voix, & de la parole, avec beaucoup d'aplaudiſſement.

Ses grands talens s'étant bien-tôt fait connoître, dans l'année 1696. Meſſieurs les Magiſtrats de la Republique d'Amſterdam, lui permirent de diſſequer publiquement, & de démontrer dans leur celebre Amphitéâtre; la grande reputation qu'il s'étoit acquiſe dans le Public, jointe au témoignage des plus habiles Medecins, les aïant convaincus de ſa capacité conſommée.

De maniere que ce ne fut plus les années ſuivantes, dans ſa maiſon ſeulement qu'il fit ſes exercices; mais il fit encore en public & à portes ouvertes, la Deſcription de toutes les parties du corps humain, & toutes les opérations de la Chirurgie ſur des cadavres, avec un concours qui l'encouragea à faire de nouveaux efforts pour mieux répondre à cette eſtime générale, & à ſatisfaire encore mieux, s'il étoit poſſible, l'attente de ſes Auditeurs.

Il donnoit d'ailleurs journellement dans la Ville, des marques de la ſublimité de ſon eſprit, & de ſa dexterité

dans les cures Chirurgicales qu'il terminoit avec beaucoup de succès.

Vers ce tems-là, une espece d'Hermite, nommé Frere Jacques de Beaulieu, vint à Amsterdam, pour y exercer, comme il avoit fait en France, sa nouvelle méthode de tirer la pierre hors de la vessie. Ce nouvel Artiste aïant à cette fin obtenu la permission du Magistrat, M. *Rau* assista presque toûjours à ses opérations, qu'il condamnoit & désaprouvoit absolument, surtout à cause des défauts de ses instrumens qui étoient évidens.

Son obstination à blâmer cette méthode aïant été mal interpretée du Magistrat, le Sieur *Rau* fut obligé de se taire pendant quelque tems : mais depuis, la verité de ce qu'il avoit avancé s'étant manifestée par de tristes évenemens, il fut chargé lui-même de cet emploi, & l'Hermite fut obligé de quitter la Ville.

Quelque tems après, Messieurs les Magistrats de la Republique de Leyde, le choisirent aussi pour leur Lithotomiste ; de sorte que son adresse & sa capacité se trouvant jointes au bon-

ſieur qui l'accompagnoit dans ſes entrepriſes, il étoit preſque le ſeul déſiré, & parmi ceux de ſa profeſſion, il fut bien-tôt le plus en vogue.

Les Patriotes & les Etrangers abordoient chez-lui de toutes parts, pour apprendre l'Anatomie & la Chirurgie. Il étoit appellé dans toute la Hollande pour les grandes opérations Chirurgicales, & ſurtout pour la taille, dans laquelle il avoit le renom d'exceller.

Ainſi tout réüſſiſſant à ſon gré, il ſurvint encore un notable accroiſſement à ſa gloire; car dans l'année 1705. Meſſieurs les Magiſtrats de la Republique de Leyde, & les Curateurs de l'Univerſité, informés de la réputation & du grand mérite de M. *Rau*, le priérent inſtamment de venir à Leyde, & de vouloit bien ſe prêter à l'établiſſement qu'ils vouloient en faire de quelques démonſtrations réglées d'Anatomie dans le Théâtre public de leur Academie.

M. *Rau* obéït à une ſi honorable invitation; & dans une Aſſemblée extraordinaire des perſonnes les plus ſçavantes & les plus diſtinguées de la Ville,

il remplit ſa fonction avec tant de dignité, qu'il eut moins tous les aſſiſtans pour Auditeurs que pour Panégiriſtes.

Enfin il fut décoré du ſeul honneur qui lui manquoit ; mais qui étoit légitimement dû à ſes penibles travaux, lorſque le celebre *Bidloo* étant mort, Meſſieurs les Magiſtrats & Curateurs de l'Academie de Leyde, jugerent unanimement qu'ils ne pouvoient confier qu'à lui ſeul, la Chaire de Medecine pour l'Anatomie & pour la Chirurgie.

Au reſte, quoiqu'il prévît bien la peine qu'il auroit à ſe ſéparer de ſes meilleurs amis d'Amſterdam, avec leſquels il vivoit ſi agréablement & ſi librement ; qu'une habitude ſi bien formée, étoit comme paſſée chez-lui dans une ſeconde nature ; & quoiqu'il enviſageât ce changement de lieu & de vie, comme une difficulté qui auroit dû le diſſuader d'accepter l'honneur qu'on lui offroit, il ne crut pas néanmoins devoir refuſer une condition ſi avantageuſe. Ceci arriva en l'année 1713.

Il vint ainsi à Leyde, combler l'esperance que tout le monde avoit conçûë de son merite ; & au jour indiqué le 26. Septembre, il commença sous un favorable augure, à remplir la fonction de Professeur par le discours public qu'il prononça sur la méthode d'enseigner & d'apprendre l'Anatomie : & il obtint ensuite dans cette illustre Academie, le suprême degré d'honneur, en remplissant la Dignité de Recteur en l'année 1718.

Il étoit venu Professeur à l'Academie joüissant d'une bonne santé, & tant qu'il fut en cet état, il remplit ses devoirs avec toute l'assiduité possible. Mais quatre ans avant son décès, une chute fâcheuse l'avoit blessé au pied, & les douleurs causées par cette blessure, l'aïant tenu au lit pendant quelques semaines, quand elles furent calmées, son pied resta œdemateux ; & comme il fut encore obligé à ce sujet, de garder long-tems le repos, son mal commença de l'inquietter, & deux ans avant sa mort, il fut attaqué du mal hipocondriaque.

Il avoit de fréquens vertiges fort

incommodes, qui furent ſuivis un an après d'une legere apoplexie : & quoiqu'il s'en fût en quelque façon tiré, il lui reſta un violent tintement d'oreilles, ſuivi bien-tôt d'une fiévre lente & très-longue qui le tourmentoit beaucoup pendant la nuit, & lui cauſoit une ſuëur abondante qui le jettoit dans l'extenuation.

Sa melancholie augmentoit de jour en jour, de telle ſorte qu'il ne pouvoit ſouffrir, non-ſeulement le ſon des cloches, mais la voix même des hommes un peu forte, non plus que le chant des oiſeaux, ni tout autre bruit, quelque leger qu'il fût.

Enfin vers le mois de Juillet 1719. il commença d'être atteint d'un délire mélancholique, qui s'augmenta juſqu'à un tel point, malgré tout le ſecours de ſes Collegues & de ſes amis, qu'il mourut le 18. du mois de Septembre de la même année; aïant acquis par ſon travail & par ſon économie, un bien raiſonnable, une haute reputation, & ſe trouvant plus chargé d'honneurs qu'il n'auroit pû l'eſperer. Il faut cependant convenir que ſon

temperament souverainement attrabilaire, le fit perir dans les violens accès d'une pitoiable phrenesie. Il fut inhumé dans la principale Eglise de Leyde, où le Sieur *Bernard Albinus* mon Pere, prononça son Oraison funebre.

Ses Heritiers Testamentaires furent 1°. M. Herman Oosterdik Schacht, celebre Praticien de Leyde, à present très-digne Professeur en Medecine, & mon cher Collegue, qui avoit été son Medecin & son ami de confiance. 2°. Le très-reverend Gilbert Ostens, Docteur en Médecine, & Pasteur des Remontrans à Amsterdam, homme d'un grand merite & son ancien ami. Il legua de plus à l'Academie de Leyde, les rares pieces d'Anatomie qu'il avoit préparées & conservées avec un soin infini; de l'arrangement desquelles Messieurs les Curateurs me firent l'honneur de me charger, pour les disposer dans le meilleur ordre qu'il me seroit possible, dans trois armoires, au-dessus desquelles ils ont fait mettre le portrait du Testateur magnifiquement orné.

M. *Rau* étoit d'une haute stature;

fort & robuſte, d'une forme toute virile, d'un viſage ſevere & d'un regard un peu farouche. Il avoit l'eſprit prompt & d'une vivacité extraordinaire, aïant en général trop d'ardeur & de mouvement. Au reſte, ingénieux, propre au travail, penſant juſte, & fort avide de gloire; mais il vouloit l'acquerir, non par fineſſe, mais ouvertement par ſon merite.

Il vêcut dans le celibat frugalement & ſobrement; mais il étoit libre & gay avec ſes amis. Il étoit peu propre à flatter les gens, & il lui étoit impoſſible de cacher long-tems ſes ſentimens; ce qui étoit cauſe qu'il ne pardonnoit pas long-tems & facilement à qui que ce ſoit. Mais s'il reprenoit les gens avec aigreur, c'étoit dans la vûë de les relever de leurs erreurs; ce qu'il faiſoit ſouvent avec trop de véhémence, à l'égard de ceux qu'il croïoit s'éloigner du droit chemin, dans les choſes qui regardoient leur profeſſion.

On a pourtant lieu de croire que ces répréhenſions, ſouvent outrées, ne partoient pas tant d'un deſir effrené de mordre & de bleſſer les gens, que d'un

dessein formé de soutenir & défendre la verité; & cela par une vivacité que lui inspiroit la bonne opinion qu'il avoit de ses sentimens.

Nous estimons aussi qu'il n'y avoit pas lieu de blâmer si fort qu'ont fait la plûpart de ceux qui l'ont connu, la rudesse de ses paroles, & ses manieres peu affables; mais qu'il faut plûtôt s'étonner, de ce qu'après avoir mené une vie errante, très-dure, & si fort éloignée de toute humanité & politesse, avec des gens de mer, dans un âge où l'on sçait que l'esprit humain flexible comme une cire molle, se moule aisément sur ceux qu'il fréquente: on doit, dis-je, plûtôt s'étonner, qu'il n'ait pas encore été moins traitable que nous ne l'avons vû. Au surplus, il faut convenir qu'il a été un des plus excellens hommes de son siécle dans tout ce qui regarde l'Anatomie & la Chirurgie.

Il étoit très-persuadé, comme il le fit entendre dans le discours qu'il prononça pour son inauguration, que pour bien apprendre l'Anatomie, il falloit lire avec application, les écrits

des Anciens & des Modernes, entendre de vive voix les leçons des Professeurs, & s'exercer soi-même très-fréquemment à la dissection des cadavres humains & des brutes. Et il disoit hautement qu'il falloit plûtôt s'instruire sur les corps mêmes que sur les figures qui étoient représentées dans les livres.

Il prétendoit aussi que pour bien connoître la structure du corps humain, il falloit plûtôt travailler sur les cadavres des hommes que sur les corps des brutes, à moins qu'il ne s'agît d'éclaircir sur les corps vivans des animaux, de certains faits dont les cadavres humains ne pouvoient pas donner clairement l'intelligence.

Sa pensée étoit encore, qu'il étoit bon d'examiner autant qu'il étoit possible, les parties du corps humain toutes recentes, & telles qu'elles étoient sans y avoir rien changé. Qu'il étoit à propos, pour découvrir leur construction la plus intime, d'emploïer differens moïens, mais qui fussent propres à faire voir les organes tels qu'ils sont dans l'ordre naturel, & sans qu'ils eussent souffert aucun changement.

Il choisissoit pour cela les cadavres humains les plus frais, qu'il dissequoit le plus promptement qu'il lui étoit possible; après quoi il seringuoit les canaux, les maceroit, les dissolvoit, les séparoit, les gonfloit, les desséchoit, & les préparoit de toute autre maniere suivant ses idées.

Il ne faisoit pourtant pas un si grand cas de toutes ces préparations; loin de cela il les condamnoit, parce qu'on ne peut pas, disoit-il, les faire sans changer notablement la disposition naturelle des parties; se mettant moins en peine de faire une belle dissection & préparation d'une partie, que de la bien démontrer dans son état naturel, selon qu'il l'a souvent dit, & même écrit, comme on le peut lire dans un Opuscule qu'il avoit appellé sa Défense.

Il avoit dissequé une infinité de cadavres de tout âge & de tout sexe; au moïen de quoi il découvrit, ou rétablit du moins, l'apophise longue & grêle du petit os de l'oreille nommé le Marteau.

Il étoit persuadé que les apophises de

la mâchoire inferieure, n'étoient pas reçûës dans les cavités des os pétreux, mais qu'elles étoient appuïées sur les tubercules qui sont au-devant de ces sinuosités, & que c'étoit pour cela qu'il y avoit une petite lame cartilagineuse, cave de côté & d'autre, propre à recevoir des deux côtés, ces éminences, & à s'entradapter reciproquement.

Il démontra le premier avec beaucoup d'élegance, contre les précedens Anatomistes, qui avoient cru que la membrane du *scrotum* appellée *Dartos*, étant unique & commune aux deux testicules, étoit partagée par une cloison, au lieu qu'elle est composée d'un double sac, sçavoir un à chaque côté de la verge, qui fournit une enveloppe particuliere à chacun des testicules; ensorte que ces deux sacs s'unissent par une large superficie, & par conséquent qu'à proprement parler, le *scrotum* n'est point partagé par une cloison. Toutes les autres découvertes d'Anatomie qu'il avoit faites, ont péri avec lui.

M. *Rau* fit aussi un grand nombre de cures concernant toute la Chirurgie,

& il en a lui-même rapporté quelques-unes dans son discours d'inauguration. Je ne m'arrêterai que sur une seule, qui veritablement est merveilleuse : il la rapporte comme telle en ces propres termes.

Je vais, dit-il, vous reciter une " Histoire inoüie, qui est pourtant ar- " rivée il n'y a pas long-tems. L'intes " tin *jejunum* sortoit & pendoit hors " du ventre de la longueur de trois de " nos aunes, à un jeune homme de " vingt ans, qui avoit été blessé d'un " coup de couteau en la partie inferieu- " re de la region ombilicale, il y avoit " quatorze jours; & cette partie avoit " toûjours été exposée à l'air depuis ce " tems-là, & avoit toûjours été inon- " dée d'une suppuration considerable; " ce qui faisoit que les circonvolutions " de l'intestin étoient comme coagulées " & unies avec la plaïe des muscles " du bas-ventre. L'Anatomie nous " aïant fait connoître la nature de cette " plaïe, le blessé guérit heureusement " entre nos mains. "

La méthode dont il se servoit pour tirer la pierre hors de la vessie, est très,

digne de remarque ; disant dans ses discours déja cités, avoir fait cette opération sur *quinze cens quarante sujets* ; & il la fit encore depuis sur beaucoup d'autres, jusqu'à ce que ses infirmités le missent hors d'état d'opérer.

Il corrigea plusieurs instrumens de Chirurgie, & ceux surtout dont il se servoit pour la Lithotomie. Il reforma aussi celui de *Barstrichius*, qui sert à enlever une partie de la paupiere trop relâchée, & il le rendit plus propre à produire efficacement cet effet. Il fit la même chose pour celui qui convient à couper totalement, quand il le faut, la luette relâchée à l'excès.

Outre le discours qu'il prononça sur la méthode d'enseigner & d'apprendre l'Anatomie, dont nous avons déja parlé, qu'il voulut bien rendre public ; nous avons encore son Epître sur les Inventeurs de l'enveloppe du *scrotum*, qu'il prétend avoir été connu tel qu'il est, par sept Auteurs dont il produit les propres armes.

De plus, dans sa reponse à la défence de Ruysck pour l'enveloppe du *scrotum*, dans laquelle outre ce qu'il écrit de

de lui-même, & de sa dispute anatomique avec le Sieur Ruysck, il décrit l'instrument de *Barstrichius* suivant sa correction, & donne une nouvelle Description du *scrotum* humain, tel qu'il prétend l'avoir connu.

LA MANIERE DE TIRER la Pierre hors de la Vessie, usitée par Monsieur RAU.

Venons maintenant à sa méthode de tirer la pierre hors de la vessie, & de traiter ceux qui sont atteints de ce mal.

Plusieurs Témoins dignes de foi, peuvent encore certifier que M. *Rau*, revenu de Paris en Hollande, faisoit à ceux qui étoient attaqués de la pierre en la vessie, l'opération au grand appareil, comme il avoit appris à la faire dans cette grande Ville. Il n'est pas moins constant qu'il avoit non-seulement vû opérer le même Frere Jacques, mais qu'il avoit aussi fait l'ouverture de quelques cadavres qui étoient morts après son opération, & qu'il les avoit soigneusement examinés. accurate

Que depuis ce tems-là il s'étoit toûjours servi de sa nouvelle méthode, & qu'il faisoit son ouverture au même endroit où la faisoit ce prétendu Moine. Qu'en opérant de sa nouvelle maniére, son dessein étoit d'éviter d'ouvrir le cou de la vessie & l'urethre, comme il avoit fait d'abord ; mais de faire son incision au corps même de la vessie à côté & près de son cou, vers sa partie inférieure & postérieure ; cette section du corps de la vessie ne pouvant être, selon lui, plus dangereuse que celle de son cou & de l'urethre.

Or laissant ainsi le cou de la vessie & l'urethre dans leur intégrité, il prétendoit n'avoir point à craindre qu'en introduisant ses instrumens dans la cavité de cet organe, les écartant fortement lorsqu'ils y sont introduits, quoique les pierres mêmes soient souvent inégales & scabreuses, & doivent nécessairement passer par une voïe étroite; il prétendoit, dis-je, n'avoir point à craindre que ses instrumens, non plus que la mauvaise configuration des corps étrangers, blessassent la vessie, propre à prêter plus aisément à la dilatation,

que ſon cou & le canal de l'urethre, qui ſont d'une ſubſtance plus ſolide & plus compacte ; en ſorte que par cette maniére d'opérer, il ſe précautionnoit contre une foule d'accidens qui ne ſuccedent que trop ſouvent à l'ancienne méthode.

Mais comme l'endroit où l'on ouvre la veſſie ſelon cette méthode, au lieu d'être évident & palpable, eſt caché profondément, il eſt fort difficile aux inſtrumens d'y parvenir ; & ce ne peut-être qu'en ſituant le malade de maniére, qu'étant couché ſur le dos, les genoux élevés, les cuiſſes fléchies, & médiocrement écartées, on puiſſe inciſer la peau à côté de l'*anus*, & pouſſant par cette plaïe le lithotome au dedans, & un peu vers la partie ſupérieure, il parvienne juſqu'à la veſſie, & l'aïant ouverte par la voïe qu'a tracée l'inſtrument, on puiſſe introduire la tenette, charger la pierre, & la tirer.

Or pourvû que tout cela ſe faſſe avec dexterité, il n'y a dans ce trajet aucune partie conſidérable dont la bleſſure ſoit dangereuſe. Mais deux choſes

rendent l'opération difficile & périlleuſe, qui ſont d'une part l'épaiſſeur des parties qu'il faut couper, & d'un autre côté le voiſinage de celles auxquelles l'inſtrument tranchant peut donner des atteintes fâcheuſes, pour peu qu'il s'écarte de côté ou d'autre du droit chemin qu'il doit tenir.

Car s'il arrive à l'Opérateur de pouſſer ſon inſtrument ou plus profondément qu'il ne faut, ou bien en coupant de s'éloigner de ſa droite route, il ſe met en danger ou d'ouvrir la veſſie de part en part, ou de bleſſer griévement l'inteſtin *rectum*, les véſicules ſeminaires, ou l'urethre, ou le corps caverneux plus étendu dans ſes dimenſions que l'urethre; de couper même totalement quelques-unes de ces parties, & de cauſer encore beaucoup d'autres accidens, & particuliérement une fâcheuſe hémorragie.

Ce n'eſt pas tout, l'ouverture étant faite, lorſqu'il s'agit d'introduire la tenette, il eſt facile de s'écarter de la droite voïe, & au lieu de la faire paſſer directement dans la veſſie, de la pouſſer entre les parties voiſines & les

diviser, rompre, déchirer, ou même d'en saisir quelques-unes mal-à-propos, les emporter de force, & faire ainsi une Opération non-seulement inutile, mais suivie de très-grands désordres, comme il est fréquemment arrivé à ce prétendu Hermite, qui n'étoit aucunement instruit de la structure ni de la situation de ces parties, & qui n'avoit conséquemment rien de sûr pour diriger son lithotome & sa tenette.

C'est pourquoi loin d'approuver cette méthode très-imparfaite entre les mains de ce particulier, nous ne faisons pas de difficulté d'avancer qu'elle a été pratiquée par cet ignorant, au grand dommage d'une infinité de malheureux qui en ont été les victimes; & qu'il auroit été plus avantageux au genre humain qu'elle n'eût jamais été mise au jour, si elle n'avoit donné lieu à M. *Rau*, en la perfectionnant par son heureux génie, de la rendre très-utile, & de la mettre au rang des Opérations pratiquables sous le nom d'*Appareil lateral*.

En effet, cet habile Anatomiste qui connoissoit parfaitement la structure &

la ſituation des parties qu'il falloit couper, ou éviter en faiſant cette Opération, comprit aiſément qu'il ne manquoit à cette méthode, que de trouver le moïen de diriger les inſtrumens de maniére qu'on fût ſûr de les conduire directement juſqu'à l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Il le trouva, ce moïen, & il s'en ſervit avec ſuccès.

On ne peut donc diſconvenir que ce faux Moine n'ait fraïé le chemin à M. *Rau* par un grand nombre de meurtres; mais il eſt toûjours très-glorieux à cet habile homme, d'avoir ſçu par ſon génie & par ſon adreſſe, perfectionner cette opération par des changemens qui, d'incertaine & dangereuſe qu'elle étoit, & ſouvent même pernicieuſe, l'ont renduë fixe, plus ſûre, & peut-être même préferable aux autres méthodes, par la facilité qu'elle donne au panſement des malades & à leur prompte guériſon; outre qu'elle les exempte des fâcheuſes ſuites où ſont ſouvent expoſés ceux qu'on traite par le grand appareil.

Il ajoûta aux Inſtrumens de cette

Opération, un catheter qui a ſur ſon dos une rainure profondément gravée, qu'il introduiſoit dans la veſſie par le conduit ordinaire, dont il appliquoit la partie convexe intérieurement contre la paroi de la veſſie qui répondoit directement à l'endroit qu'il falloit ouvrir extérieurement, afin de pouvoir le toucher au dehors, & ouvrir la peau, la graiſſe, & la veſſie même ſelon ſa direction; & que la pointe du lithotome ſe rencontrât juſtement dans la partie convexe de la crénelure du catheter, afin d'inciſer par ce moïen la veſſie directement & ſûrement ſur le dos de cet inſtrument, & ſuivant ſa rainure; & en conſéquence pouſſer avec ſûreté, les inſtrumens propres à diriger la tenette juſques dans la veſſie, comme on fait au grand Appareil.

Mais comme les catheters dont ſe ſervent ceux qui font l'inciſion au périnée, ſont d'ordinaire peu courbés, ils ne peuvenr pas intérieurement s'appliquer juſte à l'endroit de la veſſie où il faut faire l'ouverture ſelon la nouvelle méthode; il inventa donc un catheter différent de l'ordinaire, en ce

que où il commence à cesser d'être droit, il est beaucoup plus courbé au commencement de sa rainure : de plus, en ce qu'à l'extrémité de cette courbûre, son bec est plus long, afin que le litothome puisse, à sa faveur, se porter plus aisément haut & bas, & donner par-là une étenduë suffisante à la plaïe de la vessie.

Or il est tout évident que l'idée juste qu'il s'étoit formée, de la disposition de toutes ces parties, par la dissection fréquente des cadavres humains, de toute sorte d'âge & de sexe, comparée exactement avec l'effet que doivent produire les instrumens dans l'opération, lui avoit fourni ces moïens.

Ainsi M. *Rau* se disposant à opérer, situoit le malade, le lioit, & le faisoit tenir presque de même que font ceux qui incisent la vessie au périnée & à l'urethre; si ce n'est que la table renversée étoit moins haute, & que le malade étoit couché plus bas, pendant que ses fesses étoient plus élevées, afin que le lieu où il falloit faire l'incision, fût plus dégagé.

Ensuite l'Opérateur situé devant le malade,

malade, le genou droit en terre, & la jambe gauche élevée, faiſant un angle aigu avec ſa cuiſſe, avoit ainſi tout ſon corps bien affermi.

Alors prenant la verge du malade de ſa main gauche, & le catheter de ſa droite, il faiſoit artiſtement paſſer cet inſtrument par le canal de l'urethre juſques dans la veſſie; puis tenant l'extrémité du catheter & ſes anneaux entre le pouce & les deux premiers doigts de ſa main gauche, il l'inclinoit doucement & avec prudence, vers le ventre du malade & l'aîne droite, afin que la courbûre crenelée du catheter, adhérente au cou de la veſſie dans la méthode ordinaire, s'appliquât à l'endroit où il faut faire l'inciſion à la veſſie ſelon la nouvelle méthode, c'eſt-à-dire au côté gauche, comme on la déja dit, proche du cou, & un peu vers la partie inférieure & poſtérieure de cet organe.

Après cela il appuïoit doucement le catheter contre le côté de la veſſie, & il touchoit en même tems du pouce & de ſa main droite, la partie extérieure de la région molle des feſſes,

au côté gauche de l'*anus*, entre l'*anus* même & la grande tuberoſité de l'os iſchion ſur laquelle on s'aſſeoit, du côté où ſe trouve alors la courbûre du catheter.

Enſuite pouſſant doucement le catheter vers ſon pouce droit, puis preſſant en même tems de ce même pouce alternativement le catheter tantôt à gauche & inferieurement, & tantôt à droit ſupérieurement, il découvroit ſûrement, & marquoit au dehors, le lieu qui étoit oppoſé à la courbûre du catheter, où il devoit d'abord faire ſon ouverture.

Cet endroit marqué au côté gauche de l'*anus*, s'en trouvoit éloigné environ de deux travers de doigt, ainſi que de la tuberoſité de l'os iſchion; n'étant pas plus près de l'*anus* de peur de bleſſer l'inteſtin *rectum*, & n'en étant pas plus éloigné, afin de ne pas être obligé d'atteindre trop obliquement le catheter avec le Lithotome.

Néanmoins ſuivant l'âge, la grandeur du corps, & ſelon la diverſe conſtruction, & la différente étenduë de ces parties dans divers ſujets, il inci-

ſoit les tégumens tantôt plus près, & tantôt plus loin de l'*anus*, tantôt plus haut & tantôt plus bas; mais la courbûre du catheter qui s'appliquoit en dedans contre la veſſie, marquoit toûjours aſſez le lieu de l'ouverture.

Il inciſoit d'abord en cet endroit la peau ſeule avec un peu de graiſſe, faiſant une plaïe droite & aſſez longue de haut en bas & extérieurement, c'eſt-à-dire un peu plus vers la tuberoſité de l'os iſchion, afin de s'éloigner de l'inteſtin droit. Il faiſoit cette premiere plaïe d'un air aſſez déliberé, & tout auſſi-tôt il introduiſoit à plat, dans cette ouverture, le pouce ou l'indicateur de ſa main droite, vers le catheter qu'il tenoit appuïé de ſa gauche, autant qu'il pouvoit, à l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Cherchant derechef le catheter, & l'aïant trouvé, il retiroit ſon pouce, & à l'inſtant il introduiſoit prudemment la pointe de ſon lithotome dans la plaïe, ne pouſſant point trop haut cet inſtrument tranchant, mais avec circonſpection vers le catheter qu'il avoit découvert avec ſon pouce, & coupoit doucement

tout ce qui se rencontroit dans le trajet de la plaïe.

Or pour ne pas blesser dans cette section, l'intestin *Rectum*, il introduisoit le plus souvent son doigt dans l'*anus* du malade, afin de se bien assûrer de sa situation, & de pouvoir l'éviter. Et lorsqu'en coupant ainsi doucement, son instrument se trouvoit tout proche de la vessie, il poussoit de nouveau son pouce ou son doigt indice dans la plaïe, pour chercher le catheter, & le remettre en son lieu, s'il s'en étoit éloigné par les mouvemens involontaires du malade, & observoit en même tems avec soin, la position de la courbûre du catheter, & tâchoit ainsi de se former une idée bien sûre du lieu sur lequel il faudroit ouvrir incessamment la vessie.

Pour faire plus sûrement cette ouverture, il exhortoit ses Aides, & les prioit même d'être attentifs à ne pas permettre au malade de se remuer le moins du monde, & sur-tout ses fesses; & faire ensorte qu'il se tînt ferme, pendant qu'il tenoit lui-même de sa main gauche, le catheter intérieurement

appliqué ſur l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Pour lors prenant au plus vîte le lithotome de ſa main droite, il l'approchoit avec beaucoup de précaution du catheter, de maniére que ſans rien couper, ſa pointe tendît directement ſur le dos du catheter. Rapellant enſuite toute ſon attention, il faiſoit enſorte que la pointe du lithotome entrât en piquant ſur la rainûre du catheter.

Il s'appercevoit d'avoir réüſſi dans ſon deſſein, auſſi-tôt que la pointe de ſon inſtrument tranchant reſtoit appuïée ſur le dos du catheter, & qu'en remuant doucement cet inſtrument de côté & d'autre, il étoit maintenu ſur ſon aſſiete par les bords de la rainûre.

Après cela conduiſant haut & bas avec ſageſſe, la pointe du lithotome engagée dans la rainûre du dos du catheter, mais plus en bas qu'en haut, & accommodant avec adreſſe le catheter avec le lithotome, il coupoit la veſſie, & y faiſoit une grande plaïe que la diſpoſition même du catheter faiſoit un peu décliner des parties ſupérieures vers les extérieures; ce qui

étoit néceſſaire pour ne pas bleſſer les parties voiſines.

Il prenoit garde après cela, que le catheter ne s'éloignât pas de la plaïe faite à la veſſie, & mettant ſon doigt dans la plaïe, il éxaminoit ſa grandeur ſelon l'étenduë du dos du catheter qui ſe trouvoit dénué, ſur-tout lors qu'il craignoit qu'il ne ſe fût écarté; car il falloit que la portion dénuée du catheter ſe préſentât à la plaïe, afin qu'il pût y introduire ſûrement ſon conducteur mâle. Ainſi après avoir enjoint de nouveau au malade de ne ſe point remuer, il prenoit de ſa main droite le conducteur mâle, & le tenant fermement, il le conduiſoit avec prudence au travers de la plaïe vers le catheter, puis en tatonant, il faiſoit enſorte qu'il entrât dans la rainûre du catheter, ſans que rien ſe trouvât engagé dans le trajet; ce qu'une réſiſtance dure lui auroit ſuffiſamment indiqué.

Lorſqu'il s'en étoit aſſuré à n'en plus douter, il pouſſoit fortement le conducteur avec ſa main droite, & repouſſoit par ce moïen le catheter, & à même tems il l'amenoit doucement à lui;

ce qui faisoit que la courbûre du catheter s'éloignoit de la plaïe de la vessie, & se retiroit dans sa cavité, pendant que le conducteur toûjours appuïé sur la rainûre du catheter, & en même tems poussé en avant, entroit sûrement dans la cavité de la vessie.

Après cela il remuoit le conducteur d'un côté à l'autre qui rencontroit le catheter, & qui plus est, le corps étranger : alors comme il étoit hors de doute que l'instrument ne fût entré dans la vessie, il faisoit ensuite tout le reste comme on le fait au grand Appareil. Car il retenoit par sa main droite le conducteur mâle dans la vessie, & de la gauche il en tiroit le catheter ; après quoi il prenoit le conducteur femelle, & à la faveur du mâle qui lui servoit de guide, il le conduisoit dans la vessie. Alors il tenoit les deux conducteurs adroitement écartés avec les doigts de sa main gauche, & entre ces conducteurs écartés à droit & à gauche, il glissoit adroitement sa tenette dans la vessie. Il retiroit ensuite le conducteur mâle, puis il ouvroit sa tenette plus ou moins, tant pour dilater la

veſſie, que pour l'éloigner de la pierre autant qu'il pouvoit.

Enfin il cherchoit la pierre avec la tenette, la ſaiſiſſoit entre ſes ſerres, & la tiroit avec les mêmes précautions que prennent ceux qui taillent au grand Appareil.

La pierre étant tirée, il introduiſoit de nouveau ſes inſtrumens dans la veſſie pour examiner ſon état, afin d'être ſûr qu'il n'y eût point d'autre pierre, quelques fragmens pierreux, des ſables, ou des grumeaux de ſang qu'il falloit tirer avec l'inſtrument qu'on appelle la Cuilliere, ou d'une autre maniére; ce qu'il faiſoit ſelon le beſoin.

Il faiſoit mettre enſuite ſon malade au lit couché ſur le dos, ne fermant ſa plaïe ni par une tente, ni par un emplâtre, ni par un bandage; mais il la tenoit ouverte pendant les premiers jours: cependant il lui faiſoit boire abondamment d'une tiſanne legere, ou d'une émulſion trés-ſimple pour laver ſa veſſie par cette copieuſe boiſſon, qui coulant ſans ceſſe au travers de la plaïe, pouvoit enlever les ſables, les grumeaux de ſang, & tout ce qu'il

pouvoit y avoir de petits corps étrangers dans la cavité de cet organe. Après cela il traitoit cette plaïe comme une plaïe ſimple.

Quant à la dexterité & la promtitude avec laquelle ce célébre Chirurgien-Médecin faiſoit cette Opération, des témoins preſqu'innombrables en peuvent atteſter la vérité. Je pourrois même en nommer pluſieurs des plus graves & des plus celébres qui vivent encore, & qui lui ont vû confirmer dans ſa pratique journaliere, par de continuels ſuccès, tout ce que j'avance ici.

Car un très-grand nombre de malades ont long-tems ſurvêcu à cette importante Opération, ſe ſont enſuite très-bien portés, & en ont été guéris en moins de tems qu'on ne l'auroit pû eſperer, ſans qu'il leur ſoit reſté ni fiſtule, ni écoulement involontaire d'urine, ni ſterilité, comme il arrive aſſez ſouvent à ceux à qui l'on a ouvett le cou de la veſſie & l'urethre.

Enfin, quoique cette maniére d'opérer ſemble être plus difficile ſur les femmes, il ne laiſſoit pas de la prati-

quer, pourvû qu'elles n'eussent point usé du congrès, & qu'elles n'eussent point eu d'enfans, & il n'y avoit pas moins réüssi que sur les hommes.

ARTICLE VI.

DE L'OPERATION DE LA Taille par l'Appareil Latéral ;

OU

La Méthode de Frere-Jacques, corrigée de tous ses défauts.

L'Envie de m'instruire à fond sur tout ce qui regarde ma Profession, m'aïant fait étudier avec soin les differentes manieres de faire l'extraction de la Pierre, j'ai crû, après bien des réfléxions & des expériences, devoir me déterminer en faveur de celle à laquelle on a donné le nom d'*Appareil Latéral*; & j'ai eu en même-tems la satisfaction sensible, de découvrir que cette Méthode, qu'on veut regarder comme nouvelle, & dont ceux qui s'y appliquent font aujourd'hui tant de

mistere, doit son origine, & j'ose dire presque toute sa perfection, à des Chirurgiens François.

Ce fut, en effet, un François qui la mit au jour à Paris en 1697. & après lui, M. *Mery*, l'un des premiers Anatomistes de son siecle, en a donné des idées si justes, & si précises, dans un Livre qu'il fit à ce sujet, que ceux qui ont depuis essaïé d'en publier quelque chose, ou qui l'ont pratiquée avec succès, n'ont jamais eu de meilleurs *Guides*, que les lumiéres qu'ils ont puisées dans ses sçavans Ouvrages.

Il est vrai que M. *Mery* se déclara pour lors contre cette nouvelle Méthode; & nous devons avoüer que c'est un préjugé qui ne lui est nullement favorable. Mais il faudra qu'on avoüe aussi, que les rapports mêmes dans lesquels ce grand homme lui a refusé son suffrage, ont mis en même-tems la beauté de cette opération dans un si grand jour, dans une évidence si parfaite, que quoiqu'il ne l'ait pas approuvée, c'est lui cependant qui l'a parfaitement établie; puis-

qu'il est impossible de ne pas reconnoître dans ses écrits, l'excellence de cette Taille, & l'avantage qu'elle a par-dessus les autres, sur tout lorsqu'elle est enrichie, comme aujourd'hui, des observations de l'expérience, & guidée par une sûre Anatomie que l'Inventeur ne possedoit pas: mais avant que d'aller plus loin, il faut faire son Histoire.

Une espece d'Hermite, nommé *Frere-Jacques* Beau-Lieu, natif de Beaufort, Bailliage de Longsaunier, dans le Comté de Bourgogne, vint à Paris en 1697. dans le dessein d'y faire connoître une nouvelle façon de tirer la pierre de la vessie. Quelques Tailles que cet Hermite fit dans cette Ville, aussi-bien qu'à la Cour, lui firent bien-tôt un grand nom; & la fermeté inébranlable qu'on lui remarquoit en opérant (car quelques difficiles que fussent les opérations, on ne le voïoit jamais s'étonner de rien) le répandit si bien dans le grand monde, que M. De *Harlay*, alors Premier Président du Parlement de Paris, toûjours attentif au bien public, ordonna à

feu M. *Mery*, Anatomiste, de l'Académie Roïale des Sciences, & Premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, de voir travailler cet Opérateur, & de lui en faire son raport.

M. *Mery* donna à ce sujet un Livre au Public, intitulé : *Observations sur la maniere de tailler de Frere Jacques, &c.* Nous allons rapporter les plus interessantes, pour prouver ce que nous avons avancé,

I. OBSERVATION

Tirée de M. Mery, pag. 17.

» Le 7e jour de Decembre 1697. je « reçûs un ordre de la part de Mon- « seigneur le Premier Président, de « me rendre à l'Hôtel-Dieu, pour « être présent à une épreuve, c'est-à- « dire, à l'extraction d'une pierre que « l'on avoit mise dans la vessie d'un « cadavre d'homme. Cette extraction « devoit être faite par *Frere Jacques*. « Pour tirer cette pierre, voici com- « me il s'y prit. «

» Aïant introduit dans la vessie une «

„ sonde solide, *exactement ronde*, sans
» rainure, & d'une figure differente
» de celles des sondes dont se servent
» ceux qui taillent suivant l'ancienne
» maniére, il prit un bistouri sembla-
» ble à ceux dont on se sert ordinai-
» rement, mais plus long, avec le-
» quel il fit une incision au côté gau-
» che & interne de la tuberosité de
„ l'ischion, & coupant *obliquement* de
» bas en haut, en profondant, il tran-
» cha tout ce qu'il trouva de parties
» depuis la tubérosité de l'ischion jus-
„ qu'à sa sonde qu'il ne retira point.
„ Son incision étant faite, il poussa
» son doigt par la plaïe dans la vessie
» pour reconnoître la pierre, & aprés
» avoir remarqué sa situation, il in-
» troduisit dans la vessie un instru-
„ ment dont on voit ici la figure, *
» pour dilater la plaïe, & rendre par

* Je n'ai point fait graver cet instrument, parce qu'il est mauvais. C'est un petit instrument tranchant, ressemblant à une *gratoire*, pour ratisser les ratures du papier ; à la difference qu'il n'est tranchant que d'un côté, & que son manche est une longue queuë d'acier.

ce moïen la ſortie de la pierre plus ‹‹
facile. Sur ce dilatatoire, qu'il ap- ‹‹
pelle ſon Conducteur, il pouſſa une ‹‹
tenette dans la veſſie, & retira auſ- ‹‹
ſi-tôt ce conducteur ; & après avoir ‹‹
cherché & chargé la pierre, il reti- ‹‹
ra ſa ſonde de l'urethre, & enſuite ‹‹
ſa tenette avec la pierre par la plaïe ; ‹‹
ce qu'il fit avec beaucoup de faci- ‹‹
lité, quoique la pierre fût à peu ‹‹
près de la groſſeur d'un œuf de ‹‹
poule. ‹‹

Cette opération faite, je diſſequai ‹‹
en préſence de Meſſieurs les Méde- ‹‹
cins & Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, ‹‹
les parties qui avoient été coupées. ‹‹
Par la diſſection que j'en fis, & en ‹‹
les comparant avec les mêmes par- ‹‹
ties oppoſées que je diſſequai auſſi, ‹‹
nous remarquâmes que *Frere-Jac-* ‹‹
ques avoit coupé d'abord des graiſ- ‹‹
ſes, environ un pouce & demi d'é- ‹‹
paiſſeur ; qu'il avoit enſuite con- ‹‹
duit ſon ſcalpel entre le muſcle *Erec-* ‹‹
teur & l'*Accelerateur* gauches, ſans ‹‹
les bleſſer ; & qu'il avoit enfin cou- ‹‹
pé le *con de la veſſie dans toute ſa* ‹‹
longueur par le côté, & environ demi- ‹‹

,, *pouce du corps même de la vessie.*

» Deux jours après cette expérien-
» ce, j'allai chez Monseigneur le Pre-
» mier Président lui rendre compte
» de ce que nous avions observé, &
» lui dire mon sentiment sur l'opéra-
» tion de *Frere Jacques.* Voici le ra-
,, port que j'eus l'honneur de lui faire.

RAPORT DE M. MERY

A M. LE PREMIER PRESIDENT,

Touchant l'opération de Frere Jacques, pag. 20.

» Monseigneur, la maniére d'opé-
,, rer de *Frere Jacques* me paroît beau-
» coup plus avantageuse pour l'ex-
» traction de la pierre, que celle qui
» se pratique ordinairement, parce
» que l'incision étant faite dans le
,, *col & le corps de la vessie, & la*
,, *pierre tirée par la partie la plus large*
,, *de l'angle que forment les os pubis,*
,, *elle peut sortir avec facilité & sans au-*
,, *cun effort.* Mais dans l'opération or-
dinaire,

dinaire, comme on ne fait d'inci- "
ſion qu'à l'urethre, que l'on tire "
la pierre par le cou de la veſſie qu'on "
n'a point coupé, & par la partie "
la plus étroite de l'angle que décri- "
vent les os pubis par leur union; il "
eſt viſible que par ces endroits qui "
ſont fort étroits, on ne peut pas "
tirer la pierre qu'avec de grands "
efforts, & une extrême difficulté "
pour peu qu'elle ſoit groſſe. D'où "
il eſt aiſé de tirer cette conſéquence, "
que l'opération que fait *Frere Jac-* "
ques, pour tirer la pierre hors la "
veſſie, ne doit pas être ſuivie d'ac- "
cidens auſſi fâcheux, que ceux qui "
ſuivent de l'opération ordinaire. "

Premierement, parce que par ſa "
maniere particuliere d'opérer, il ne "
coupe aucun des muſcles de la ver- "
ge : mais dans la commune on ſé- "
pare entierement les deux muſcles "
Accelerateurs l'un de l'autre, par "
l'inciſion que l'on fait dans l'en- "
droit de leur union, qui eſt le lieu "
de leur origine. De-là vient que ces "
muſcles perdent ſouvent leur action. "

Secondement, en faiſant ſon opé- "

„ ration, il coupe, à la verité, le
„ *corps des prostates, le cou entier de*
„ *la vessie par le côté, & un peu de son*
„ *corps*; mais ces parties *n'étant arro-*
„ *sées que par de petits vaisseaux, l'he-*
„ *morragie n'est pas tant à craindre que*
„ *dans l'opération ordinaire, où l'on*
„ *coupe toûjours la partie spongieuse la*
„ *plus épaisse du canal de l'urethre, dans*
„ *laquelle les deux arteres de la verge*
„ *déchargent une grande quantité de*
„ *sang.*

„ Troisiémement, son opération ne
„ peut pas être suivie ni de l'*échimose*,
„ ni de la *fluxion*, ni de la *suppuration*,
„ qui se font fort souvent dans les
„ membranes des bourses, à l'occasion
„ de l'opération ordinaire; parce que
„ l'endroit par où il entre dans la ves-
„ sie, n'a pas de communication avec
„ le *scrotum*, comme en a le perinée
„ que coupent d'abord tous les autres
„ Lithotomistes.

„ Quatriémement, faisant une lon-
„ gue incision au cou & au corps de
„ la vessie, par laquelle il tire la pier-
„ re sans peine, il évite la *contusion* &
„ le *déchirement* de ces parties, qui

arrivent presque toûjours au cou de “
la vessie, aux prostates qui lui sont “
jointes, & à l'urethre dans l'opé- “
ration commune, pour peu que la “
pierre soit grosse & sa surface rabo- “
teuse. “

De-là vient que les parties qu'il “
divise, n'étant que coupées, peu- “
vent plus facilement se réünir après “
son opération. D'où il suit qu'il “
doit y arriver moins de fistules qu'a- “
près l'opération ordinaire; parce “
que dans celle-ci les parties souf- “
frant presque toûjours une forte con- “
tusion, il leur arrive une perte con- “
siderable de leur substance, par la “
suppuration qui s'en fait; ce qui em- “
pêche leur réünion, & produit la “
fistule. “

Mais il me paroît, Monseigneur, “
que *Frere Jacques* pourroit entrer “
comme il fait dans la vessie, en fai- “
sant son incision deux pouces plus “
haut, que l'endroit qu'il coupe d'a- “
bord; ce qui rendroit la plaïe beau- “
coup moins profonde, & par consé- “
quent sa guérison plus facile, sup- “
posé qu'une plaïe du cou & du “

„ corps de la vessie ne soit pas mor-
„ telle le plus ordinairement, comme
„ on l'a crû jusqu'ici, & que le sphin-
„ ter de la vessie puisse se réünir aussi
„ exactement qu'il étoit. Pour cela, il
„ en faut venir à l'experience.

„ A l'égard des instrumens dont il
„ se sert, je ne vois pas qu'ils aïent d'a-
„ vantage sur les nôtres. Au contrai-
„ re, il me semble que la sonde qu'il
„ introduit dans la vessie, est moins
„ propre pour y entrer, parce que le
„ talon qu'elle a, rejette le bas du
„ canal de l'urethre trop en dehors.
„ Elle est aussi moins sûre pour faire
„ l'incision, que les sondes ordinaires,
„ parce que n'étant point *crénelée*, elle
„ ne peut pas si sûrement servir à *con-*
„ *duire la pointe de son bistouri*, qui peut
„ toûjours *vaciller sur sa sonde* qui est
„ exactement *ronde*, quelque sûreté
„ de main que puisse avoir *Frere Jac-*
„ *ques*, *&c.*

REFLEXIONS

Sur les Articles précedens.

La Description de l'opération de la pierre par l'*Appareil latéral*, que nous venons de tirer du Livre de M. *Mery*, ne se trouvant ainsi dans aucun Auteur qui l'ait précedé, il s'ensuit néceſſairement que *Frere Jacques* doit en être regardé comme l'inventeur, puisqu'il est le premier qui l'a pratiquée à Paris, après en avoir fait l'experience dans les Villages & quelques Villes de sa Province. Donc, l'opération de la pierre par l'*Appareil latéral*, est née en France, & y a été pratiquée en premier lieu par un François.

Il reste maintenant à examiner si les Chirurgiens François l'ont perfectionnée, si elle fut bien reçûë à Paris, & si les contestations & les disputes sçavantes qu'elle excita pour lors (qui auroient dû d'abord la faire prévaloir) ont servi de *guides* à ceux qui l'ont perfectionnée dans la suite.

A en juger par ce premier raport de

feu M. *Mery*, rien ne paroît plus favorable pour notre nouvelle opération. Un des premiers Anatomistes de son siécle, & un Chirurgien consommé dans toutes les opérations de Chirurgie, annonce à M. de *Harlay*, alors Premier Président du Parlement de Paris, que *la maniere d'opérer de* Frere Jacques *lui paroît beaucoup plus avantageuse pour l'extraction de la pierre, que celle qui se pratique ordinairement, &c.* Il en donne les raisons; & dit premiérement que c'est parce que l'*incision étant au cou & au corps de la vessie, elle donne une voie plus large à la sortie de la pierre.*

2°. En faisant le parallele de la largeur que laisse l'incision suivant la Méthode de *Frere Jacques*, avec l'étroitesse de l'urethre par où passe la pierre dans l'opération ordinaire, il tire cette conséquence; *que l'opération que fait* Frere Jacques, *ne doit pas être suivie d'accidens aussi fâcheux, que ceux qui suivent l'opération au grand appareil, &c.* Et après ces raisons de préference qu'il rapporte, comme on vient de le voir, il dit que *Frere Jacques pourroit bien entrer, comme il fait dans la vessie, en fai-*

ſant ſon inciſion deux pouces plus haut que l'endroit qu'il coupe d'abord; ce qui rendroit la plaie beaucoup moins profonde, & par conſéquent ſa guériſon plus facile.

M. *Mery* ne trouve rien d'extraordinaire dans les inſtrumens de *Frere Jacques*, ſi ce n'eſt ſa *ſonde*, qui *eſt moins ſûre*, ſuivant lui, *pour faire l'inciſion que les ſondes ordinaires; parce que n'étant point* crénelée, *elle ne peut pas ſi ſûrement ſervir à conduire la pointe de ſon biſtouri qui peut toûjours vaciller ſur ſa ſonde, qui eſt exactement ronde, quelque ſûreté de main que puiſſe avoir Frere Jacques.*

Je demande à préſent aux plus zelés Partiſans de cette opération, & même à ceux qui veulent s'en dire les Auteurs, ſi la *ſonde crénelée* que recommande M. *Mery*, n'eſt pas un des points capitaux, & ſans lequel il eſt impoſſible de pouvoir compter ſur la ſûreté de cette façon d'opérer. J'oſe même avancer que l'imperfection de la ſonde de *Frere Jacques*, eſt ce qui a rendu ſon opération ſi changeante, ſi peu aſſurée, & ſi accompagnée de tant, & de ſi differens accidens. C'eſt donc à M. *Mery*

que nous devons cette perfection ; & feu M. *Rau* sçavoit trop rendre justice pour s'en dire l'inventeur, * s'il avoit lui-même mis au jour sa façon de tailler.

Il suit donc de tout ceci, que M. *Mery* est le premier qui ait décrit & fait connoître l'endroit de la vessie que *Frere Jacques* coupoit ; de quelle façon il falloit se comporter pour éviter les défauts de cet Opérateur ; & que c'est M. *Mery* qui a corrigé & perfectionné la *sonde* dont on doit se servir. Perfection qui est si essentielle, que sans elle, toutes les autres précautions dont nous parlerons dans la suite, seroient inutiles.

Quels progrès ne devoit-on donc pas se promettre après ces témoignages ; & n'avoit-on pas lieu de se flatter que les Chirurgiens de Paris, toûjours zélés pour le service public, ne fissent tous leurs efforts pour perfectionner une telle découverte ? C'est-là du moins ce qu'on devoit attendre d'eux. Mais une foule de Lithotomistes, déja consternés de voir la taille au grand appareil prête

* M. Albinus attribuë cette perfection à M. Rau.

à

à tomber dans l'oubli, se dirent qu'ils alloient devenir des Ecoliers, qui pourroient bien n'être pas les plus habiles dans cette nouvelle maniere, ni par conséquent les plus recherchés.

Ainsi dès-lors on essaïa d'affoiblir le suffrage de M. *Mery* en faveur de *Frere Jacques*. M. *Mery* lui-même se laissa emporter au torrent; & ce grand homme, si capable de mettre en pratique ces judicieuses observations qu'on vient de lire, n'eut pas le courage de tenter sur des sujets vivans cette nouvelle méthode, parce qu'elle étoit nouvelle, & il en abandonna le succès, non à des Praticiens Anatomistes, capables d'en connoître les beautés & l'excellence, mais aux seules experiences & aux réüssites de *Frere Jacques*. Quel travers dans un si beau champ!

Enfin, sept à huit tailles que *Frere Jacques* fit dans Paris & aux environs, augmenterent encore sa réputation, quoique la moitié des sujets eussent péri malheureusement; & M. le Premier President, qui vouloit sçavoir précisément ce que pensoient là-dessus les Medecins & les Chirurgiens de l'Hô-

tel-Dieu, convoqua une assemblée générale de tous les Administrateurs dudit Hôpital, & des Medecins & Chirurgiens, où M. *Mery* commença le premier à parler ainsi.

SECOND RAPORT

DE M. MERY,

SUR LA METHODE de tailler de Frere Jacques, & celle des autres Lithotomistes, page 39.

„ Quelque chemin que l'on prenne „ pour entrer dans la vessie, il se „ trouve dans tous des dangers qu'il est „ presque impossible d'éviter. Lorsque „ pour tirer la pierre hors de la vessie „ on fait incision au perinée, on cou„ pe les deux muscles *Accelerateurs*, „ on ouvre l'urethre, & l'on pousse „ par le cou dans le corps de la vessie, „ une tenette dont on charge la pier„ re, que l'on tire avec cet instrument „ par la plaïe de l'urethre. Or, com-

me le diametre du canal intérieur du « cou de la vessie, est beaucoup plus « petit que le volume que forment en- « semble la tenette & la pierre, de-là « vient qu'on ne peut la tirer qu'avec « de violens efforts : ce qui cause au cou « & au corps de la vessie une contusion « & un déchirement considerable, sui- « vis quelquefois de la mort, ou d'une « incontinence d'urine, ou d'une fistu- « le, par laquelle ceux qui échappent de « l'opération, perdent involontaire- « ment leur urine. Par la même raison « il arrive aussi assez souvent aux fem- « mes, une incontinence d'urine, lors- « que l'on leur tire la pierre par l'ure- « thre, comme on a coutume de faire. «

Quand au contraire, pour tirer la « pierre hors de la vessie de l'homme ou « de la femme, on commence l'inci- « sion, comme fait *Frere Jacques*, par « le moignon de la fesse, & que con- « tinuant entre le *rectum* & l'os pubis, « l'on va couper le *cou* & le *corps* de la « vessie pour entrer dans sa capacité ; « il est évident que par cette méthode « *on tire la pierre avec plus de facilité*, « *& les parties n'étant ni contuses ni dé-* «

„ *chirées, peuvent plus aisément se réünir.*
„ *D'où il suit que cette opération doit*
„ *être en apparence moins que l'autre sui-*
„ *vie de fistule.* Mais il est fort à crain-
„ dre que le sphincter étant coupé, il
„ ne reste une incontinence d'urine.
„ De plus, si l'on fait reflexion qu'en
„ parcourant le chemin que tient *Fre-*
„ *re Jacques*, pour passer de la fesse
„ dans la vessie, on court risque de
„ percer le *rectum* à l'homme & le va-
„ gin à la femme, & de couper dans
„ l'un & dans l'autre les rameaux des
„ artéres & des veines hipogastriques,
„ avec les vaisseaux de la verge & du
„ clitoris; il sera aisé de juger que ces
„ accidens étant d'une plus grande con-
„ séquence, que ceux qui arrivent à
„ la taille ordinaire, la méthode qu'il
„ pratique doit être aussi plus dange-
„ reuse.

„ Or tous ces accidens lui étant ar-
„ rivés, tant dans les experiences que
„ je lui ai vû faire sur les morts, que
„ dans les opérations qu'il a faites sur
„ les vivans, & dont j'ai été témoin;
„ & m'étant aussi arrivés dans les ex-
„ periences de son opération que j'ai

faites sur les morts de l'Hôtel-Dieu, " de l'ordre de Monseigneur le Premier President, quelque précaution " que j'aïe prise pour les éviter; je " suis persuadé que sa méthode ne " peut être si avantageuse aux malades, que celle que l'on suit ordinairement. C'est ce que nous montre déja l'évenement des opérations " qu'il a faites sur les vivans: car de " huit qu'il a taillés, deux sont morts " trois jours après, un autre a l'intestin ouvert, & la Dame de Lorrain " a le vagin percé de part en part. Des " quatre autres je n'en sçai point le " succès. "

Enfin Messieurs les Medecins aïant parlé à leur tour, il fut résolu que *Frere Jacques* feroit un plus grand nombre d'expériences, & pour cet effet qu'il tailleroit à l'Hôtel-Dieu.

REFLEXIONS

Sur le second Raport de M. Mery.

Je n'insiste point sur les accidens qui suivent l'opération de la taille au grand

appareil, parce que j'en parlerai dans son tems : mais puisque M. *Mery* avoit eu la sincerité d'avoüer que les pierres se *tiroient plus facilement par la Méthode de Frere Jacques, & que les parties n'étant ni contuses ni déchirées, pouvoient se réünir plus facilement*, pourquoi n'en fit-il point lui-même d'épreuve sur des sujets vivans ?

Il continuë sur le même ton, & dit, qu'il suit delà *que cette opération doit être en apparence moins suivie de fistule que le grand appareil*. Fut-il jamais une conséquence plus capable d'animer un esprit courageux, plein de son sujet, & zelé pour le progrès de la Chirurgie ? Qui peut s'imaginer qu'un homme qui voit si loin; qui dit qu'on déchire le sphincter en tirant de grosses pierres par le grand appareil; qui avoüe que les parties contuses & déchirées se réünissent plus difficilement que celles qui sont simplement coupées, soit capable d'avancer ensuite qu'*il est à craindre que le sphincter étant coupé, il ne reste une incontinence d'urine ?* N'est-ce pas-là une contradiction manifeste dans M. *Mery* ?

Si cette crainte avoit été fondée ſur l'experience de quelques ſujets vivans, opérés ſelon les obſervations de ce Chirurgien, alors on pourroit croire qu'il parloit de bonne-foi.

En examinant de ſuite le rapport de M. *Mery*, on voit bien qu'il s'eſt laiſſé prévenir contre *Frere Jacques*, & qu'il eſt entiérement changé : car *ſi l'on fait reflexion*, dit-il, *au chemin que parcourt Frere Jacques, pour paſſer de la feſſe dans la veſſie, on court riſ-* " *que de percer le* rectum *à l'homme, &* " *le vagin à la femme; de couper dans* " *l'un & dans l'autre les rameaux des* " *arteres & des veines hipogaſtriques,* " *avec les vaiſſeaux de la verge & du cli-* " *toris.* D'où il conclut que *ces accidens* " *étant d'une plus grande conſéquence que* " *ceux qui arrivent à la taille ordinaire,* " *la méthode de Frere Jacques doit être* " *auſſi plus dangereuſe.* "

Puiſque M. *Mery* a avoüé que *Frere Jacques* avoit évité toutes ces parties dangereuſes dans ſa premiere taille, & que moïennant cette attention l'opération paroiſſoit plus avantageuſe, comme nous l'allons faire voir,

qu'elle l'eſt en effet ; ne devoit-il pas conclure qu'une main mieux dreſſée, plus expérimentée & plus ſçavante que celle de cet Hermite, éviteroit toûjours à coup sûr, ces mêmes parties que ce témeraire Opérateur n'évitoit que par hazard ? Ne devoit-il pas conclure que des Chirurgiens conſommés dans la connoiſſance de l'Anatomie & de la ſtructure de ces parties, perfectionneroient conſidérablement une découverte de cette importance ? Eh ! qui pouvoit mieux y contribuer, à cette perfection ; qui pouvoit mieux donner des préceptes pour éviter tant de déſordres, que celui qui les avoit ſi bien connus, & qui pour y remedier, avoit conſeillé une *ſonde crénelée*, & preſcrit de faire l'inciſion un peu plus haut ? Mais le parti étoit pris ; & il falloit étouffer une découverte nouvelle, quoique de la derniére importance, parce qu'elle étoit inventée par un homme ſans nom.

Ne voit-on pas par toutes ces raiſons, que des Chirurgiens plus Anatomiſtes que *Frere Jacques*, plus capables de ſentir les défauts de ſon opé-

ration, & plus verſés dans la pratique de la Chirurgie, euſſent pû prendre des précautions qui euſſent tellement perfectionné cette nouvelle méthode, qu'on eût été obligé d'abandonner les autres ? C'étoit là juſtement ce que craignoient les Lithotomiſtes contemporains de M. *Mery*; & leurs perſuaſions firent qu'il oublia les bonnes idées qu'il avoit conçûës de cette opération ; & de concert avec ces Lithotomiſtes, il ne s'appliqua plus qu'à examiner les bévûës de l'Hermite.

Elles furent en effet très-grandes, ces bévûës, puiſque de ſoixante ſujets qu'il tailla par ordre de M. le Premier Préſident, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, il n'en échapa que trente-ſept ; deſquels il n'en ſortit encore que treize parfaitement guéris, les vingt-quatre autres y étant reſtés, les uns avec une incontinence, les autres avec une fiſtule, & tous avec une exténuation qui faiſoit deſeſperer de leur rétabliſſement. *

Les vingt-trois qui moururent ſer-

* Obſervations de M. Mery. pag. 74.

virent à exercer le ſcalpel des Lithotomiſtes. Chacun examinoit avec une attention ſcrupuleuſe, les fautes que *Frere Jacques* avoit commiſes ; & chacun en trouvoit de differente eſpece. Dans les uns la veſſie, la verge, & les bourſes étoient gangrenées. Dans d'autres les muſcles de la verge, de l'*anus* étoient coupés, & la veſſie étoit coupée dans ſon fond. *Dans ceux-ci le cou de la veſſie étoit ſeparé de l'urethre :* dans ceux-là, la veſſie étoit ſéparée des os pubis, & diviſée d'avec l'urethre. Enfin le *rectum* ſe trouva contus & même percé dans beaucoup de cadavres ; & les nerfs, artéres, & veines honteuſes internes coupées à pluſieurs, auſſi-bien que les artéres hémorrhoïdales.

Le *Frere Jacques* préſent à une partie de ces diſſections, & de ces obſervations peu avantageuſes pour lui, eut beaucoup à ſouffrir ; mais principalement lorſque le R. P. Prieur de la Charité lui dit ,, qu'il étoit indigne d'un " honnête homme, * d'accuſer, com- "

* Voïez la dixiéme Obſerv. pag. 52. de M. Mery.

„ me il faisoit en ville, ses Religieux,
„ ou les Chirurgiens de la Charité,
„ d'avoir fait périr ses malades par des
„ instrumens qu'ils leur avoient pous-
„ sés dans la vessie depuis son opéra-
„ tion.

Une circonstance qu'il est ici absolument nécessaire d'observer, est que *Frere Jacques n'a jamais pansé aucun de ses malades, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à la Charité.* Or pour peu que des Chirurgiens soient initiés dans l'Anatomie, dans la Chirurgie, & aïent travaillé à la cure des Opérations, ils conviendront que le pansement bien concerté, est ce qui assûre presque toûjours leur succès: & il arrive souvent que des opérations bien faites, réüssissent mal, parce que les pansemens ont été mal faits, & le régime mal prescrit & mal observé. Qu'on tire présentement telle conséquence qu'on jugera à propos, la mienne est que l'histoire par laquelle je terminerai cet Ouvrage, ne laisse rien à répliquer là-dessus.

De plus, Messieurs *Dupons* & *Sauré* mes Confreres, & plusieurs autres Chirurgiens dignes de foi, m'ont assûré

avoir vû tailler par *Frere Jacques*, non-seulement une grande partie des soixante sujets qu'on vient de citer, mais encore un assez grand nombre de personnes dans Paris ; & m'ont certifié que la façon déliberée avec laquelle cet Opérateur travailloit, & la facilité avec laquelle il poussoit ses tenettes dans la vessie, & en retiroit promtement les pierres, sans faire aucun effort, charmoit tous les assistans. Il est vrai, m'ont-ils dit aussi, qu'ils ont été témoins de plusieurs tailles qui ont été suivies d'accidens très-funestes, mais aussi qu'ils en ont vû guérir une bonne partie avec une promtitude inconcevable, & sans avoir eu le moindre accident.

Il est donc à présumer que les treize Taillés de *Frere Jacques*, qui ont parfaitement guéri tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, l'ont été en très-peu de tems, & sans qu'il leur soit arrivé la moindre incommodité ; car M. *Mery* n'eut pas manqué d'en avertir, si cela avoit été autrement. D'où nous pouvons vraisemblablement conclure, que toutes ces personnes guéries, tant dans la Ville qu'aux Hôpitaux, avoient été tail-

lées dans le même point de perfection où M. *Mery* avoit vû opérer *Frere Jacques* pour la premiere fois ; ce qui avoit forcé ce Chirurgien à en porter un jugement si favorable.

Mais comme des personnes clairvoïantes & désinteressées, ont crû pouvoir reprocher à M. *Mery* son peu de fermeté, il allegua pour se défendre, les raisons qui composent le Chapitre suivant.

CONCILIATION DES differens raports (dit M. Mery, page 65.) *que j'ai faits de l'Opération de Frere Jacques.*

„ Comme ceux qui sont prévenus en „ faveur de l'Opération de *Frere Jacques*, pourroient me reprocher de „ m'être trompé, ou douter de ma „ bonne foi, ou m'accuser de me contredire en comparant la premiére de „ toutes mes observations avec les autres ; parce qu'après avoir témoigné „ dans celle-là beaucoup de penchant „ pour préferer l'opération de *Frere* „ *Jacques* à l'ancienne, il paroît dans

mes observations suivantes, que celle "
de *Frere Jacques*, loin d'être accom- "
pagnée des avantages que je suppo- "
sois dans mon premier raport, est "
au contraire suivie d'un plus grand "
nombre d'accidens que l'opération "
que pratiquent les autres Lithotomis- "
tes, ainsi que je l'ai soûtenu dans le "
second raport que j'en fis ensuite à "
l'Assemblée générale de Messieurs "
les Administrateurs de l'Hôtel-Dieu: "
je vais pour me mettre à couvert "
de leur critique, les détromper eux- "
mêmes, & faire connoître au pu- "
blic qu'il n'y a, dans la conduite que "
j'ai tenuë dans toutes mes observa- "
tions, ni erreur, ni envie, ni incons- "
tance. "

Pour montrer cette vérité, je di- "
rai premiérement, qu'aïant été obligé "
de dire à Monseigneur le Premier "
Président mon sentiment sur la pre- "
miére & la seule Opération que j'a- "
vois vû faire alors à *Frere Jacques* "
dans l'Hôtel-Dieu, sur un cadavre "
d'homme, de la vessie duquel il *tira* "
la pierre avec facilité, sans couper les "
muscles de la verge, ni ouvrir aucun "

„ *vaiſſeau conſidérable, je lui repréſentai*
„ *que ſon Opération pouvoit avoir des*
„ *avantages plus conſidérables que n'en*
„ *a celle qui je pratique ordinaire-*
„ *ment*; ſuppoſé que la plaïe de la
„ veſſie ne fût pas mortelle, & que
„ ſon ſphincter qu'il coupoit, pût ſe
„ réünir, & reprendre enſuite la mê-
„ me force qu'il avoit auparavant; ce
„ que j'ai pû avancer ſans bleſſer la
„ vérité, puiſque ne lui aïant encore
„ vû faire alors que cette Opération, je
„ ne pouvois pas deviner que dans
„ les vivans il perceroit, comme il a
„ fait depuis, aux uns l'inteſtin *rectum*;
„ qu'aux autres il ſaperoit l'urethre &
„ la verge d'avec le cou de la veſſie;
„ qu'à ceux-ci il perceroit ſon corps,
„ tantôt avec ſa ſonde & tantôt avec
„ ſon biſtouri; & qu'à ceux-là il cou-
„ peroit les vaiſſeaux hipogaſtriques,
„ avec les veines, les arteres, & les
„ nerfs qui portent le ſang & les eſ-
„ prits dans les corps caverneux de la
„ verge & la partie ſpongieuſe de l'u-
„ rethre, & à d'autres les muſcles
„ de la verge avec le *Releveur gauche*
„ de l'*anus* : *ce qu'il auroit vraiſembla-*

blement évité s'il avoit tenu le même "
chemin dans tous ses malades, qu'il "
avoit suivi dans le cadavre de l'hom- "
me, sur lequel je lui vis faire sa pre- "
miere opération, &c. "

REFLEXIONS SUR CE Raport de M. Mery, *en forme de* Conciliation *de ses differens raports touchant l'Opération de Frere Jacques.*

M. *Mery* fait dans ce dernier raport, une répetition de plusieurs chefs que nous avons déja éxaminés dans nos réfléxions précédentes ; ainsi pour ne point tomber dans les redites, nous croïons pouvoir présentement tirer cette conséquence : que si *Frere Jacques* avoit été un peu Anatomiste, s'il eût eu un peu de pratique en Chirurgie, s'il eût sçu mettre à profit les bons avis de M. *Mery*, se corriger de ses défauts, & faire toûjours l'Opération de la Taille, de la maniére qu'il avoit fait sa premiere à l'Hôtel-Dieu, & quelques autres que nous avons raportées, *il eut*

eût vraisemblablement, comme le dit M. Mery dans ce dernier raport, *évité tant de differens désordres, & son opération eut été accompagnée de toutes les perfections que ce Chirurgien y trouva d'abord.* Mais bien loin de trouver dans *Frere Jacques*, ces qualités absolument essentielles pour être bon Lithotomiste, M. *Mery*, & tous les spectateurs éclairés, remarquerent dès les secondes Opérations, que ce nouvel Artiste n'avoit aucune teinture de la structure ni de la situation des parties sur lesquelles il opéroit avec une hardiesse inexprimable.

Nous n'avançons rien de notre chef; c'est le sentiment unanime de tous ceux qui ont vû opérer *l'Hermite* : & outre que M. *Mery* le confirme assez par les differentes observations que nous venons d'en raporter, c'est qu'à l'occasion d'une mauvaise manœuvre de cet Opérateur, il termine ainsi le septiéme Chapitre de son Livre. » *Cette* » *faute me fit penser que Frere Jacques* » *n'opéroit pas en homme fort éclairé.* Il finit encore sa dix-neuviéme observation à peu près de cette façon. » *Il*

seroit à souhaiter que Frere Jacques eût "
plus de connoissance de l'Anatomie, & "
des autres parties de la Chirurgie. "

Après tous ces aveus de M. *Mery* touchant l'incapacité de *Frere Jacques*, devons-nous croire que ce Chirurgien avançoit de bonne foi ces paroles de son dernier raport ? » *Je ne pouvois* "
pas deviner que dans les vivans il per- "
ceroit aux uns l'intestin rectum ; *aux* "
autres il saperoit l'urethre & la verge "
d'avec le cou de la vessie, &c. " lui qui dès son premier raport avoit trouvé à redire à la sonde de cet Artiste ; & avoit avancé que « *n'étant point cré-* "
nelée, elle ne pouvoit pas si sûrement "
servir à conduire la pointe de son bistou- "
ri, qui pouvoit toûjours vaciller sur sa "
sonde exactement ronde, *quelque dex-* "
terité de main que pût avoir Frere-Jac- "
ques. "

S'il n'en faut pas davantage pour se convaincre que l'ignorance de *Frere Jacques* en Anatomie, faisoit dépendre du hazard cette belle Opération qu'il avoit fait connoître, il n'en faut pas aussi davantage pour voir aussi distinctement, qu'il n'a tenu qu'à

M. *Mery*, & aux Chirurgiens contemporains, de la perfectionner.

Décider donc de la bonté de cette façon de tailler, ſur les ſeules épreuves d'un ignorant témeraire, comme nous l'avons vû, c'étoit vouloir rejetter les moïens qu'il préſentoit aux Sçavans, & priver la Chirurgie d'une Opération qui lui faiſoit autant d'honneur, qu'elle promettoit d'avantage au public.

Ainſi on ne doit plus être ſurpris, après ce que nous venons de dire, que cette nouvelle Lithotomie ait été mal reçûë à Paris, & que ſon Auteur ait été bien-tôt obligé d'en ſortir. Cependant toutes ces traverſes que *Frere Jacques* avoit eſſuïées, aïant été publiques, elles exciterent l'émulation d'un Anatomiſte étranger & plus courageux, qui moins attentif aux anciennes Méthodes, quand de nouvelles lui ont fait entrevoir plus de perfection, a mis cette Opération dans tout ſon éclat.

En effet, *Frere Jacques* aïant parcouru quelques Provinces pour y chercher meilleure fortune qu'à Paris, il ſe retira enfin à Amſterdam, où il n'eut pas un ſuccès plus heureux : mais

feu M. *Rau*, instruit par l'ouvrage de M. *Mery*, éxamina avec tant d'attention ce nouvel Artiste, que quoiqu'il le condamnât absolument, il sçut néanmoins en tirer un meilleur parti.

Ce Chirurgien-Médecin conçut donc si bien le point de perfection de la Lithotomie du *Frere Jacques*, que s'y étant exercé sur des cadavres, & y aïant à chaque fois ajoûté des circonstances que l'Anatomie lui montroit nécessaires, il hazarda de la faire ensuite sur des vivans; de sorte qu'écrivant un jour à M. *Winslow*, il lui manda : ,, *Si* " *omnia recenserem commoda quæ ex hac* " *Methodo Lithotomiam instituendi pro-* " *veniunt*, * *plus quam mille exemplis* " *comprobata*, *Epistola nimium excresce-* " *ret* ". Quelque-tems après, il a avoüé dans ses Discours publics, qu'il avoit taillé de cettte façon, *quinze cent quarante sujets* avec un succès étonnant.

M. *Albinus* son successeur dans l'Académie de Leyde, donna au Public il y a quelques années, une Dissertation contenant un abrégé de la vie &

* Mercure de Décembre 1729. Lettre de M. Morand.

de la méthode de tailler de feu M. *Rau*, dont on vient de voir la traduction ; ce que nous avons crû nécessaire pour exciter l'émulation des jeunes Etudians par la conformité de sa vie avec la leur.

Or les succès que la renommée publioit de cet homme illustre, & ceux qu'elle publie actuellement de M. *Cheselden* Chirurgien de Londres, & Membre de la Societé Roïale, aïant excité la curiosité de tout le Public, j'ai voulu m'instruire par moi-même du secret de cette opération.

Il eut été à souhaiter pour y réüssir, de pouvoir tirer quelque éclaircissement de M. *Cheselden* lui-même, ou de quelque personne entenduë qui eut fait un recit de sa méthode, & l'eut executée sur quelques cadavres. Mais le mistere des uns & des autres est si grand, que jusqu'ici ni Compatriotes ni Etrangers n'en ont pû rien apprendre.

Faisant donc reflexion sur les moïens qui ont pû guider M. *Cheselden*, j'ai crû que les mêmes routes qu'il a suivies pourroient m'y conduire : & puisque ce n'est qu'aux observations de M. *Mery*,

aux experiences de M. *Rau*, jointes à une étude exacte de l'Anatomie, qu'il est redevable de cette réüssite dans la Lithotomie par l'appareil lateral ; j'ai osé croire qu'avec les mêmes secours, & un travail aussi obstiné, je pourrois esperer un pareil succès.

Flatté par ces idées, je me suis ouvert à un jeune Chirurgien, qui comme moi plein d'ardeur pour le bien public, & pour l'avancement de la Chirurgie Françoise, m'a non-seulement très-approuvé, mais aussi m'a généreusement communiqué les experiences qu'il avoit déja faites sur des cadavres, touchant cette opération.

Ainsi de concert avec M. *Perchet*, un des Chirurgiens de l'Hôpital de la Charité des hommes, nous avons injecté plusieurs cadavres, à dessein d'examiner les parties qui pouvoient être interessées dans l'opération que nous traitons; nous les avons ensuite opérés tour à tour, en nous servant de la méthode de M. *Rau*, puis nous les avons dissequés avec soin, pour observer ce que nous avions coupé dans nos opérations, ce que nous devions éviter, &

les moïens que nous pourrions prendre à l'avenir, pour rendre cette façon d'opérer sûre & aisée, s'il étoit possible.

Toutes nos experiences, nos dissections & nos reflexions, nous ont fait connoître, que cette opération étoit facile à tout Anatomiste un peu accoutumé à manier les instrumens de Chirurgie; & qu'en changeant quelques choses à la méthode de M. *Rau*, nous pouvions porter l'instrument tranchant dans un certain endroit de la vessie & de ses dépendances, sans interesser aucune partie dont la blessure pût porter préjudice au malade, ni même sans l'exposer à ces accidens terribles, qui font trembler ceux qui sont malheureusement affligés de la pierre.

La vûë de ces accidens, & l'honneur de la Chirurgie Françoise, nous ont porté à cette entreprise, plutôt que l'alarme qu'on a voulu jetter dans notre Nation, en nous assûrant que " *l'ex-* ,, *perience prouve que la moitié de ceux* ,, *qui sont taillés par le grand Appareil, meurent.* *

* Colot, diverses façons de tailler, page LXXVI.

Plus de bonne foi & de juſtice pour les Lithotomiſtes de Paris, nous force d'avoüer (quelque préference que nous donnions à la taille par l'Appareil Lateral) que cette prétenduë experience, eſt fauſſe & dictée par la paſſion; puiſque de vingt taillés par le grand Appareil, ſoit à l'Hôtel-Dieu, ou dans l'Hôpital de la Charité, il en guérit *ſeize*, *dix-ſept & ſouvent dix-huit*. C'eſt ce que les Regiſtres de ces Hôpitaux confirment, quand ils ſont conſultés avec déſintereſſement & avec équité, & ce qu'obſervent ceux qui y ſuivent exactement les opérations & les panſemens.

Mais puiſque la verité ne doit jamais être alterée par aucun détour, nous confeſſons qu'aïant ſuivi les tailles de l'Hôtel-Dieu & de la Charité pendant plus de ſix ans, nous avons toûjours obſervé que la moitié des taillés pour le moins, étoient traverſés dans la cure de leur opération, par des accidens ſi formidables, qu'ils faiſoient ſouvent déſeſperer de la vie des malades; ſans parler que ces accidens ne s'évanoüiſſoient qu'après un long-tems, & laiſſoient quel-

quefois

quefois des incommodités qui fatiguoient les convaleſcens le reſte de leurs jours.

Des gonflemens des bourſes, des teſticules, de la verge, des vaiſſeaux ſpermatiques, de la glande proſtate, des veſicules ſeminaires, de la veſſie même, & ſucceſſivement du bas-ventre; des inflammations de toutes ces parties ſuivies aſſez ſouvent d'échimoſe, de fluxion, d'abſcès & de ſuppurations ſi abondantes, ſi longues, & ſi corroſives, qu'elles ont rongé aux uns la moitié de toutes ces parties, ont laiſſé aux autres un ou deux teſticules à découvert, ou tellement gênés par une cicatrice, qu'ils n'ont plus été en état des fonctions auxquelles ils ſont deſtinés; ont tellement durci & alteré à ceux-ci, le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & la ſubſtance même du teſticule, qu'on a été obligé d'en faire la caſtration. Enfin les abſcès & les ſuppurations abondantes dont nous venons de parler, ont quelquefois laiſſé des fiſtules plus incommodes que la maladie même. Voilà une partie des accidens qui ſuivent ſouvent l'operation

de la taille au grand appareil, & qui ont été observés par tous ceux qui ont assisté au pansement de cette opération.

Malgré ces verités connuës généralement de tous les Chirurgiens, nos Lithotomistes conviennent de ces accidens, & tremblent même lorsqu'ils les voïent arriver ; mais l'amour de prédilection qu'ils ont pour le grand appareil, fait qu'ils les attribuent pour la plûpart, à la compression des bourses pendant l'opération, & non comme attachés au grand appareil ; ce qui est, disent-ils, la faute de celui qui trousse.

Je ne disconviens point que la compression des bourses par celui qui trousse mal, ne soit capable de produire de grands accidens, & n'en ait souvent produit : mais quand on a vû, & qu'on voit tous les jours arriver ces accidens, même à des personnes du premier rang, après que les Lithotomistes les plus renommés ont posté des Aides Chirurgiens à leur choix, sur l'habileté & la dexterité desquels ils avoient lieu de compter, pour trousser dans toute la
colligere

perfection, les bourses de leurs malades ; peut-on être assez aveugles, ou assez indolens sur la santé des Citoiens, & sur le progrès d'un Art aussi nécessaire que la Chirurgie, pour ne pas chercher ailleurs la cause de ces funestes accidens ?

Les Lithotomistes du premier ordre s'imaginent que par ce coup de Maître qu'ils donnent, disent-ils, en relevant un peu le bec de la sonde, & en avançant davantage leur lithotome, ils coupent le sphincter de la vessie, & évitent par là les dilatations & le déchirement de l'urethre : mais ils se trompent ; car l'angle de leur incision, qui approche le plus de ce qu'ils appellent le Sphincter, tant avant aïent-ils poussé leur lithotome, s'en trouve distant au moins de deux grands travers de doigts. Il s'ensuit donc qu'il n'y a que l'urethre de coupé par l'incision de la taille au grand appareil ; & tous ceux qui l'ont observé depuis que l'on parle de l'opération de *Frere Jacques*, & après lui de celle de M. *Rau*, en conviennent.

Si la vessie n'est donc point ouver-

te dans l'opération de la taille au grand appareil, & qu'il n'y ait au contraire que l'urethre, même deux grands travers de doigts en deça de ce qu'on appelle son Sphincter, comme nous venons de le dire, il suit nécessairement qu'on ne peut entrer dans la vessie, qu'en poussant les instrumens le long de la cavité du canal de l'urethre, qui de l'incision à la vessie, reste encore dans son integrité. Or pour juger du changement qui arrive à cet endroit de l'urethre, par le passage des instrumens qu'on pousse dans la vessie, il faut être instruit de sa structure.

J'ai traité cette matiere dans mon Anatomie des viscéres, page 298. où j'ai fait voir que l'urethre avoit, vers sa racine, un ognon bulbeux, d'où sortoit, si je puis ainsi m'exprimer, le tissu spongieux de l'urethre : qu'entre la pointe de cet ognon bulbeux, & la pointe de la glande prostate, il se trouvoit une petite portion de l'urethre qui étoit simplement membraneuse ; que cette portion membraneuse de l'urethre passoit dans le trou d'une cloison membraneuse dont j'ai déja parlé.

C'eſt préciſement la premiere de ces parties de l'urethre, que l'on coupe dans l'opération de la taille au grand appareil, je veux dire l'ognon bulbeux ou ſpongieux. Il reſte donc du canal de l'urethre qui n'a point été diviſé par l'inſtrument tranchant, la portion membraneuſe de l'urethre, & ce qui eſt en quelque façon embraſſé par la glande proſtate. C'eſt donc par ces endroits que les inſtrumens doivent être pouſſés dans la veſſie, & doivent en reſſortir chargés de la pierre.

Or pour peu qu'on ſe repréſente le diamettre ordinaire de ces endroits du canal de l'urethre, qui n'excedent point quatre lignes dans un homme formé, on a lieu de juger qu'un grand nombre d'inſtrumens, & ſouvent de groſſes pierres ne peuvent y paſſer ſans les dilater extraordinairement, ſans contondre & froiſſer non-ſeulement toutes leurs parois, mais auſſi ſans déchirer & dilacerer leurs fibres.

Que doit-on penſer, dans une telle opération, de violences ſemblables; des dilatations forcées d'un canal membraneux & vaſculeux naturellement

étroit ; des irritations & des frottemens ſur des parties d'autant plus ſuſceptibles d'un ſentiment exquis, qu'elles ſont artiſtement tiſſuës d'un grand nombre de filets nerveux ? Ne ſont-ce pas là des cauſes trop legitimes des accidens funeſtes, qui ſuivent ordinairement l'opération de la taille au grand appareil ? Et ces cauſes nées dans la ſtructure même des parties qui doivent ſouffrir l'opération, & dans la façon d'opérer, ont-elles aucun rapport avec la maniere de trouſſer les bourſes ?

Mais un accident qui porte le coup fatal à une partie de ceux qui meurent après le grand appareil, & qui paſſe chez les Lithotomiſtes pour une inflammation du bas-ventre ; c'eſt le gonflement de la *glande proſtate*, qui n'arrive que par la contuſion, le froiſſement, le déchirement & l'inflammation de l'endroit de la veſſie qui donne naiſſance à l'urethre.

En effet, pour peu qu'on ait une juſte idée de la mécanique ſinguliere de toutes ces parties, on a lieu de s'étonner comment il n'arrive pas plus de déſordres, & comment il ſurvit enco-

re tant de personnes à l'extraction de la pierre au grand appareil. Voici la structure merveilleuse de ces parties, telle que je l'ai déja décrite ailleurs.

La glande prostate située à la partie posterieure & aux parties laterales de ce qu'on appelle le Cou de la vessie, occasionne par sa baze qui touche immédiatement le corps de le vessie, une espece de bourlet au dedans de cette poche musculeuse & membraneuse. Pour voir ce bourlet, & être en état de sentir les conséquences que nous allons tirer, il faut ouvrir la vessie par la pointe de son cône, je veux dire, par cette extremité qu'on appelle son Fond; & aïant jetté les lambeaux deça & delà, on apperçoit dans le centre de la vessie, le bourlet dont je parle. J'ai même avancé dans ma Splanchnologie, page 269. que la partie postérieure de ce bourlet étoit occasionnée par la tête de la glande prostate, & l'antérieure par un sinus cellulaire qui se trouve sur cet endroit de la vessie qui donne naissance à la partie antérieure du cou de l'urethre. J'ajoute ici que les parties laterales de ce même bourlet,

ſont auſſi occaſionnées par les parties laterales de la baze de la tête de la glande proſtate. De ſorte qu'il faut concevoir, que la veſſie collée & adhérente à toutes ces parties, fait en dedans une ſaillie circulaire, épaiſſe & fort dure, dont la figure imite aſſez bien celles des bourlets qu'on met ſur les baſſins de commodité.

Pour tirer préſentement quelque éclairciſſement de cette ſtructure par raport à notre opération, il eſt bon de ſçavoir que l'ouverture de la veſſie qui conduit à l'urethre, ou pour s'expliquer plus nettement, qui fait le commencement de l'urethre, eſt ſituée directement dans le centre de ce bourlet.

Or cette ouverture, qui eſt naturellement plus étroite que tout le reſte du canal de l'urethre, étant bornée dans toute ſa circonference par un bourlet dur & aſſez épais, eſt-elle diſpoſée à prêter pour laiſſer paſſer des conducteurs & une tenette : Et quand ces inſtrumens ſont une fois paſſés, quoiqu'avec de grandes violences, & qu'on a chargé la pierre entre les ſerres de la

tenette, ne doit-on pas s'attendre qu'en la tirant, elle ſoit arrêtée dans cet endroit ? C'eſt-là auſſi où les Lithotomiſtes ſentent toute la reſiſtance dans l'introduction de la tenette, & où ils ſont obligés de porter les deux mains aux branches de cet inſtrument lorſqu'ils veulent tirer la pierre ; de donner des demi tours à droit & à gauche, pour faciliter ſon paſſage, & de faire des violences & des déchiremens conſiderables en arrachant ce corps étranger.

Ne doit-on pas après cela, s'attendre à l'inflammation de la veſſie, & à un gonflement de la glande proſtate, qui devient quelquefois ſi conſiderable, que les urines ſont retenuës dans la veſſie, ſans pouvoir ſortir ni par la plaïe ni par la verge ? La tenſion du bas-ventre ſuccede, la fiévre s'allume, les rêveries, le tranſport & ſouvent la mort, malgré les fréquentes ſaignées, les lavemens émolliens, les fomentations & applications d'herbes émollientes, le demi-bain, & autres ſemblables remedes qu'emploïent en de pareilles occaſions ceux qui ſont les plus aviſés.

J'ai vû périr de la ſorte deux perſonnes de diſtinction, taillées deux jours auparavant par feu M. *Thibaut*, qui a été, ſans contredit, le premier Lithotomiſte de notre tems; & un troiſiéme aïant reſiſté à tous ces accidens, fut trois mois à guérir. Toutes ces ſouffrances ne l'empêcherent point de s'expoſer quatre ans après à la même opération. Son premier Lithotomiſte ne vivoit plus. Un autre qui n'eſt pas moins adroit le tailla : le même accident ſurvint dès le lendemain de cette ſeconde opération, & le malade y ſuccomba.

N'avons-nous pas encore des exemples tous recens de ces funeſtes accidens ? Des perſonnes de diſtinction viennent d'être taillées. Deux ſont mortes très-peu de tems après l'opération, quoiqu'elle ait été faite avec toute la dexterité & le bonheur du monde; mais parce qu'on a été obligé de porter pluſieurs fois la tenette dans la veſſie, pour en ôter juſqu'à cinq ou ſix pierres. La troiſiéme perſonne aïant beaucoup plus ſouffert pendant l'opération, a eſſuïé les plus terribles aſ-

sauts, & est demeurée fistuleuse.

Si c'est donc dans cet endroit que se rencontrent les plus grands obstacles à l'introduction des instrumens dans la vessie, & à la sortie de la pierre; ce doit être aussi dans cet endroit, où les Chirurgiens Lithotomistes doivent porter toute leur attention, & faire ensorte de le dilater sans le meurtrir ni le déchirer. C'est du moins là où tendent toutes nos vûës, & où nous nous flattons de faire voir toute la perfection de notre opération.

La prévention à la verité que l'on a pour le grand appareil, fait qu'on ne raisonne point assez sur ce qui peut causer de tels accidens. On ne s'imagine pas, par exemple, que quand la tenette a une fois fraïé le chemin, qu'on n'a d'abord tiré qu'une médiocre pierre, & qu'il en reste encore cinq ou six dans la vessie; on ne s'imagine pas, dis-je, que l'introduction de la tenette repetée cinq à six fois, pour faire ensuite passer cinq à six pierres par ce détroit déja contus & déchiré, puisse causer aucun accident, parce que, dit-on, ces derniers efforts se font sans vio-

lence. Mais quand on a ſouvent examiné la mécanique de ces parties, & que des exemples nous ont décillé les yeux, on ſe dit alors : Eſt-ce que la tenette peut paſſer par un détroit qui n'a d'abord été élargi que par des contuſions & des déchiremens, ſans rénouveller les douleurs & les premieres déchirures ? De plus, peut-on ſe perſuader que le *veru-montanum* & ſes parties voiſines, qui ſont le ſiege du plaiſir dans le tems de l'éjaculation, ne ſoient pas vivement irritées par le frottement d'un *conducteur*, d'un *bouton*, d'un *gorgeret*, des *tenettes*, & même d'une ou de pluſieurs pierres, quoique ces inſtrumens aïent paſſé, en apparence, ſans beaucoup de violence ? Ces parties ſi artiſtement travaillées, & ſi néceſſaires à la propagation, ſont-elles faites pour être frôlées par des corps ſi compactes ? Ce frôlement qui n'épargne point le bourlet dont j'ai parlé, parce qu'il fait également ſaillie du côté de l'urethre, en conſéquence d'une cavité dans laquelle le *veru-montanum* eſt logé ; ce frôlement, dis-je, ne doit-il pas cauſer des réflux & des influx d'eſprits, un

gonflement de la glande proſtate ſur le champ, ou quelques jours après, des inflammations, & ſouvent la mort, comme il eſt arrivé aux perſonnes que nous citons ?

Quoique les accidens qui arrivent en conſéquence de la *contuſion* & du *déchirement* du bourlet, de la veſſie, de ſon *cou*, de la *glande proſtate*, & du *verumontanum*, dont nous venons de parler, ſoient les plus redoutables, ils ne ſont cependant pas les ſeuls ; & la ſection & le déchirement de la *peau* du *perinée*, des *cellules membraneuſes* qui ſont ſous cette peau, du muſcle *Accelerateur* gauche, & de la portion *bulbeuſe* & *ſpongieuſe* de l'urethre, qu'on coupe & qu'on déchire dans la taille ordinaire, ſont ſuivis d'accidens qui ne ménacent pas à la verité de la mort, mais qui allongent beaucoup la cure de cette opération. Nous allons faire voir comment cela peut arriver.

1°. Comme dans l'inciſion que l'on fait au grand appareil, on ne coupe pas plus de la peau que du canal de l'urethre, il ſuit que ſi la pierre eſt un peu groſſe, comme il eſt arrivé à la

personne demeurée fiſtuleuſe, elle ne peut paſſer que très-difficilement par ſon ouverture. Or une pierre un peu groſſe, & quelquefois inégale, qui ne paſſe par l'ouverture de la peau qu'avec des difficultés étonnantes, par ſécouſſes & en tiraillant toutes les parties qu'elle touche, doit néceſſairement écarter, froiſſer & irriter conſiderablement l'ouverture de cette membrane.

Si l'on ſe repreſente que la peau eſt de toutes les membranes la plus organiſée, & que l'attouchement de cet endroit de la peau qui forme le perinée, eſt ſuivi d'un plaiſir ſi ſenſuel, qu'il diſpoſe les plus tardifs à cette action, par laquelle nous nous perpetuons, on conviendra que ſon tiſſu eſt très-garni de filets nerveux, & que la plûpart de ces filets nerveux ſe terminent par des houpes diſpoſées de maniere à recevoir toutes ces impreſſions. Donc aucune partie de notre corps ne fut jamais plus diſpoſée à l'ériſipele, aux inflammations, & aux flux & réflux violens des eſprits. Donc la fiévre, le gonflement de la plaïe, la ſuppuration, la perte de ſubſtance, & conſéquemment

la fistule, ont une grande disposition à suivre le déchirement & le froissement de la peau du périnée, & par la même raison la cure doit être fort allongée.

2°. Les cellules membraneuses qui sont sous la peau du perinée que l'on ouvre dans la Taille au grand Appareil, communiquant avec les cellules folliculeuses & membraneuses des bourses, il suit que le gonflement & l'inflammation des unes gagnera bien-tôt les autres; que le sang & la limphe s'accumuleront dans toutes ces cellules membraneuses, & formeront cette espece d'*échimose* qu'on appelle *Fluxion*. Voilà peut-être la source des grandes suppurations du *scrotum*. Donc l'épanchement du sang dans le *scrotum* doit allonger la cure de la Taille.

3°. Conte-t-on pour rien la section & le déchirement du muscle *Accelerateur* gauche? c'est lui que l'on coupe dans l'opération au grand Appareil; & c'est au travers de l'ouverture qu'on y fait, que tous les instrumens chargés souvent d'une grosse pierre, doivent passer. Or les déchiremens de ce mus-

cle ne doivent-ils pas être pour le moins suivis d'une grande suppuration; celle-ci d'une perte de substance, & conséquemment d'une longue cure?

4°. Enfin, nous avons déja vû que l'ognon bulbeux & spongieux de l'urethre, étoit l'endroit de ce canal que l'on coupoit dans l'ancienne opération. Or pour juger du dommage que peut apporter la section, la contusion, & le déchirement de cette partie, il faut être instruit de sa vraïe situation, laquelle n'est point encore bien circonstanciée dans les Anatomies: car outre ce que nous en avons dit ailleurs, cette partie spongieuse & vasculeuse ne conserve point la même épaisseur sur toute la circonference de l'urethre. Elle est au contraire très-épaisse, & forme même comme une *panse* ou un *jabot* sous la paroi inférieure du canal de l'urethre qui passe sous l'arcade du pubis, tandis que la supérieure, je veux dire la surface de ce canal qui touche immédiatement l'arcade du pubis, n'en est point ou que très-peu garnie.

Or comme l'on sçait que la paroi de

l'urethre que l'on coupe dans la Taille ordinaire, eſt l'inférieure, il s'enſuit que l'on coupe cette *panſe* ou *jabot* bulbeux & vaſculeux de l'urethre: & que ſi la ſection de cette partie vaſculeuſe ne fournit pas ordinairement une grande hémorragie, (ce qui eſt néanmoins quelquefois arrivé) ſon déchirement criſpe tellement les ouvertures des petits vaiſſeaux dont elle eſt compoſée, que le ſang s'accumule: d'où il s'enſuit un gonflement de cette partie, qui ne peut être diſſipé que par la ſuppuration. Donc la ſection & le déchirement de l'ognon bulbeux de l'urethre, allonge pour le moins la cure de l'Opération.

Comme les accidens de la Lithotomie au grand Appareil, que nous venons de détailler, viennent preſque tous du froiſſement, des contuſions, & des déchirures qu'on eſt indiſpenſablement obligé de faire aux parties ſur leſquelles on opére, il s'enſuit que toutes les fois que l'on pourra éviter ces grands défauts, on évitera auſſi leurs ſuites fâcheuſes: mais avant que de propoſer les moïens que nous croi-

rions les plus convenables pour faciliter & perfectionner cette Opération, je crois qu'il est à propos de raporter ici l'extrait de ce que les Auteurs qui nous ont précedé, en ont dit avant nous.

Ces Auteurs sont M. *Mery* qui, dans le Livre que nous avons déja cité, a écrit un Chapitre pour rectifier non-seulement la Lithotomie de *Frere Jacques*, mais aussi la Taille ordinaire qu'il trouvoit très-défectueuse; M. *Rau*, ou plutôt M. *Albinus* qui a publié les perfections que M. *Rau* y avoit ajoûtées; & le Docteur *Douglas* qui vient de nous donner une petite histoire de la Taille de M. *Cheselden*.

Nous ne prétendons nullement nous mêler avec ces grands Hommes; mais nous ne pourrons nous dispenser de raporter ensuite les expériences que nous avons faites M. *Perchet* & moi, sur un grand nombre de cadavres, & le point de sûreté & de perfection où nous croïons avoir mis cette Opération, quoique nous n'aïons jamais eu pour guides dans toutes nos épreuves, que les lumiéres de l'Anatomie, l'habitude de manier les instrumens de Chirurgie, &

les notions que nous avons puisées dans les Auteurs que nous venons de citer.

Enfin, pour rendre notre Dissertation plus persuasive, nous la terminerons par un exemple sur le vivant, qui est le fruit de toutes ces tentatives, & dont l'histoire interesse beaucoup les honnêtes gens.

Notre premier point regardant M. *Mery*, voici l'Extrait de ce qu'il a avancé.

EXTRAIT

Du XIV. Chapitre de M. Mery.

» Pour rectifier, dit M. *Mery*, p. ,, 98. l'Opération des Lithotomistes, ,, & celle de *Frere Jacques*, & éviter ,, les accidens qui les accompagnent ou ,, les suivent, je crois qu'il seroit à ,, propos, le malade étant situé com- ,, modément & lié à l'ordinaire, d'in- ,, troduire d'abord de la main droite, ,, dans la vessie, une sonde *rainée*, de ,, la prendre ensuite de la main gauche, ,, & de conduire l'extrémité qu'on ,, tient, vers l'*aîne droite*, afin d'ap-

pliquer ſa courbûre contre le côté “ interne de l'os pubis gauche, enſorte “ que la rainûre de la ſonde ſe préſente “ un peu de côté; puis prenant “ de la main droite un biſtouri courbe “, fixé dans ſon manche, long de “ trois à quatre pouces, large de trois “ lignes ou environ, tranchant dans ſa “ convexité, & portant à ſon extrémité “ un ſtilet long d'un pouce & fort “ pointu par ſon bout, il faut entrer “ droit dans la partie de la rainûre placée “ dans l'angle que les os pubis décrivent “ par leur union, conduire le “ ſtilet du biſtouri juſques dans le cou “ de la veſſie, & appuïant ferme le “ bout de ce ſtilet dans la rainûre de “ la ſonde, baiſſer la main pour faire “ ſon inciſion, en deſcendant du cou de “ la veſſie, par le côté interne de l'os “ pubis, juſqu'à la tubéroſité interne “ de l'iſchion. L'inciſion étant faite, “ on introduira dans la veſſie les conducteurs “ ou le gorgeret, & la tenette “ à la maniére ordinaire. “

En ſuivant cette méthode, il me “ paroît qu'on aura la même facilité “ qui ſe trouve dans l'opération de *Fre-* “

„ *re Jacques*, à tirer la pierre, sans
„ courir risque des fâcheux accidens
„ qui l'accompagnent. On évitera mê-
„ me la plûpart de ceux qui arrivent
„ à l'Opération des autres Lithoto-
„ mistes, parce qu'on coupera l'ure-
„ thre jusqu'au cou de la vessie sans
„ toucher aux muscles de la verge, &
„ qu'on n'entamera point le *scrotum*,
„ dont l'ouverture est presque toûjours
„ suivie de fluxion, d'inflammation &
„ & de gangrene. L'opération étant
„ faite, il faudra faire *coucher le mala-*
„ *de sur le côté droit*, parce que par ce
„ moïen, l'urine aïant moins de pen-
„ te du côté de l'incision, prendra
„ plus aisément la route du canal de
„ l'urethre ; ce qui fera que les parties
„ divisées pourront se réünir avec plus
„ de facilité ".

REFLEXION.

Ces sages conseils de M. *Mery*, nous prouvent de plus en plus qu'il n'a tenu qu'à lui de mettre cette Opération dans tout son jour ; & s'il ne s'étoit pas laissé emporter au torrent, & qu'il eût

mis en œuvre ses belles idées, il eut certainement bien-tôt perfectionné son bistouri, & eut rendu cette Opération aussi sûre, qu'elle paroissoit évidente. Car enfin par la méthode qu'il prescrit, la crénelure de sa sonde se trouve sur le côté ; l'ouverture de l'urethre commence sous l'arcade du pubis, & se continuë jusques dans le cou de la vessie. (Nous voilà bien tôt au point de perfection où nous tendons.) La peau & les chairs, par cette méthode, sont obliquement ouvertes depuis l'*angle du pubis jusqu'à la tubérosité de l'ischion.* Par là M. *Mery* dit qu'on „ aura la même facilité qui se trouve dans *Frere Jacques*, à tirer la pierre, sans courir le risque des accidens qui l'accompagnent : on évitera même la plûpart de ceux qui arrivent à l'opération des autres Lithotomistes, tels que sont les suites fâcheuses de la meurtrissûre & du déchirement de l'urethre, du cou de la vessie, de la section & du déchirement du *scrotum*, de la peau du périnée, des muscles de la verge, &c. dont nous avons déja fait un assez grand détail.

Il eſt vrai qu'il eſt aſſez difficile de concevoir comment on peut faire tout ce bien, avec le *ſtilet* que M. *Mery* recommande à l'extrémité de ſon biſtouri ; auſſi ne l'a-t il jamais expérimenté : mais comme ſa *rectification* que nous venons de raporter, donne de grandes idées, & laiſſe peu de choſe à perfectionner, il eſt à préſumer qu'elle a beaucoup ſervi à ceux qui ſe ſont appliqués à cette Opération : c'eſt ce que nous allons voir par le ſecond point de notre diviſion, dans lequel nous faiſons connoître les perfections que M. *Rau* a ajoûtées à cette Opération, qu'il a lui-même nommée l'*Appareil* Latéral.

2°. En effet, feu M. *Rau* inſtruit par les réfléxions de M. *Mery*, & par l'ouverture de quelques cadavres, opérés avant leur mort par *Frere Jacques*, ſaiſit ſi bien le plan de cette Opération, qu'il forma le deſſein d'éviter l'urethre (comme nous l'apprend M. *Albinus*) & le cou de la veſſie ; & de faire ſon inciſion au corps même de la veſſie, à côté & près de ſon cou, vers ſa partie inférieure & poſtérieure.

Pour cet effet il ſituoit & lioit le malade de la même maniére qu'au grand Appareil ; à la difference que la table ſur laquelle il l'expoſoit, étoit *moins haute* & moins *oblique*. Il obſervoit encore que les feſſes fuſſent un peu plus élevées.

Aïant enſuite fait paſſer ſa ſonde crénelée dans la veſſie, il inclinoit doucement ſon extrémité vers le ventre & l'aîne droite, comme nous avons vû que *Frere Jacques* le faiſoit, & M. *Mery* le recommandoit ; puis tâtant avec l'indicateur de la main droite, la peau qui eſt entre la tubéroſité gauche de l'iſchion & l'*anus*, pour s'aſſûrer de la convexité de ſa ſonde, il faiſoit dans cet endroit ſon inciſion.

Il tenoit dans cette inciſion, une autre route que *Frere Jacques* ; car cet Hermite pouſſoit, en aveugle, un poignard obliquement de la partie interne de la tubéroſité de l'iſchion, juſques dans la veſſie ; & quand cet inſtrument meurtrier n'enfiloit pas la vraïe route, il en arrivoit les déſordres que nous avons détaillés. Au lieu que M. *Rau*, pour s'aſſûrer du chemin,

min, ne coupoit d'abord que la *peau & un peu de la graiſſe*, par une inciſion droite; puis poſant ſon doigt indicateur dans cette inciſion, il ſentoit plus facilement la crénelure de ſa ſonde, qu'il avoit renduë moins cachée par cette inciſion; & introduiſant enſuite prudemment la pointe de ſon lithotome dans la rainure de ſa ſonde, il le gliſſoit haut & bas, & faiſoit ainſi une inciſion, qui ſe trouvoit au corps même de la veſſie, ſuivant ce que nous en apprend M. *Albinus*, mais dont nous ne pouvons convenir.

Après cette prétenduë inciſion faite, ſelon lui, ſimplement au corps de la veſſie, il poſoit dans la crénelure de ſa ſonde, le bec d'un conducteur mâle, & achevoit enſuite l'opération comme on a coûtume de le faire au grand Appareil.

Il eſt facile de juger par ce récit abregé de la Méthode de M. *Rau*, quelles perfections cet habile Chirurgien a ajoûtées à cette Opération; & l'on voit d'abord qu'il y en a deux conſidérables, ſçavoir la ſituation du malade *plus couchée* que dans la Taille or-

dinaire, & la précaution de faire son *incision à deux tems*, je veux dire de couper d'abord la *peau* & un peu de *graisse*.

3°. Nous en sommes à présent au *Docteur Douglas*, qui depuis M. *Rau* a écrit sur cette matiére; & voici ce que nous avons pû tirer de l'histoire abregée qu'il a donnée sur la Taille de M. *Cheselden*, que nous nous sommes fait traduire.

On voit par son Ouvrage, que M. *Cheselden* a profité 1°. de la situation que M. *Rau* donnoit au malade .... 2°. Qu'aïant passé sa sonde crénelée dans la vessie, il seringuoit de l'eau dans cette poche musculeuse & membraneuse, de même que dans le haut Appareil..... 3°. Qu'aïant lié la verge avec une bandelette de flanelle pour retenir l'eau qu'il avoit injectée dans la vessie, il donnoit ensuite sa sonde à un Aide-Chirurgien, qui n'avoit d'autre occupation que de la tenir ferme, & l'empêcher de sortir ...... 4°. Qu'il faisoit ensuite une incision seulement à la peau & à la graisse, comme faisoit M. *Rau*, mais dans une autre direction,

puiſqu'il la commençoit environ un pouce au-deſſus de l'*anus* & au côté gauche du raphé, & la continuoit en deſcendant obliquement, comme nous avons vû que M. *Mery le recommande*, juſqu'à la partie latérale du ſphincter de l'*anus*. Sur quoi il eſt à obſerver que cette inciſion ſe faiſoit avec un petit biſtouri droit, ou une eſpece de ſcalpel, que le Docteur *Douglas* a fait graver, & dont le tranchant un peu convexe, & qui eſt ſeulement d'un côté de l'inſtrument, a environ un pouce de longueur...... 5°. L'inciſion des tégumens étant faite, il met l'indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaïe, pour preſſer & baiſſer l'inteſtin *rectum*, afin de ne pas le bleſſer avec l'inſtrument tranchant, qui pour lors eſt un biſtouri de la même grandeur que le premier, mais un peu courbe par ſa pointe, & tranchant dans ſa cavité. Avec cet inſtrument le Docteur *Douglas* nous apprend que M. *Cheſelden* entre da ns la veſſie entre les véſicules ſéminaires & l'iſchion; puis il pouſſe l'indice de la main gauche par cette plaïe dans la cavité de la veſſie, &c.

Dans ces cinq articles qui sont l'extrait & le précis de l'histoire du Docteur *Douglas*, nous ne pouvons attribuer à M. *Cheselden*, que son bistouri droit, & la précaution de faire tenir sa sonde par un Aide-Chirurgien, encore son intention n'étoit-t-elle point alors, de la faire servir à diriger ses incisions : tout le reste est tiré de Messieurs *Mery* & *Rau*, & ne nous instruit en aucune façon, de la maniére d'ouvrir la vessie, ni de la sorte de section qu'y faisoit son instrument; ce qui est pourtant le point essentiel de cette Opération, & sur lequel celui qui veut instruire, doit le plus insister.

Quant à l'eau injectée dans la vessie comme au haut Appareil, il paroît que cette précaution est assez inutile.

Voilà les Auteurs qui ont parlé de la Taille par l'*Appareil Latéral*; à moins qu'on ne veuille encore y mettre *Brunus*, un ancien Chirurgien Italien, qui a transcrit d'*Albucasis*, Chirurgien Arabe, une façon particuliere de faire l'extraction de la pierre de la vessie des femmes par le petit Appareil.

Ce Chirurgien, qui est beaucoup plus

détaillé qu'*Albucasis*, mettoit le doigt dans le vagin, pour conduire la pierre vers la partie gauche & inférieure de l. vessie. Il conseilloit aussi deux incisions; la premiere se faisoit obliquement à la peau & à la graisse, jusqu'à la tubérosité de l'ischion, afin d'arriver plus sûrement à la pierre; & la seconde sur la pierre même.

Il est manifeste que par le moïen de ces deux incisions, on peut facilement éviter le vagin que *Frere Jacques* coupoit toûjours.

Après nous être muni de la doctrine de ces Auteurs, nous pouvons passer au quatriéme point qui nous reste à éxaminer.

4°. Enfin, pour sçavoir à quoi nous ont mené les expériences que nous avons faites M. *Perchet* & moi, sur un grand nombre de cadavres, nous annonçons d'abord que toute notre attention a tendu à n'endommager en aucune façon les parties dont la section, le déchirement & la contusion pouvoient produire les accidens que nous avons détaillés. Nos vûës ont donc été de ne point couper la *peau du perinée*,

les *cellules membraneuſes* qui ſont ſous cette peau, les muſcles *Accelerateurs*, ni la portion *bulbeuſe* de l'urethre; du moins dans cet endroit qui a la figure d'une *panſe* ou d'un *jabot*. Et comme nous avons vû que ce *bourlet* du dedans de la veſſie, faiſoit le plus grand obſtacle à l'introduction des inſtrumens dans cette poche muſculeuſe, à la ſortie des pierres, & que ſon déchirement cauſoit les plus grands déſordres, nous avons comparé ce *détroit* de la veſſie à l'anneau enflammé des hernies; & avons conclu que pour peu qu'on le dilatât avec l'inſtrument tranchant, il laiſſeroit, de même que la dilatation des anneaux, une voïe large qui permettroit aiſément l'entrée des inſtrumens & la ſortie des pierres.

Pour mettre en pratique toutes ces réfléxions, nous nous ſommes d'abord attachés à la Méthode de feu M. *Rau*, qui conſiſte à faire une inciſion droite à la peau & à la graiſſe. Nous nous ſommes apperçûs que par cette méthode nous coupions trop ou trop peu: quand nous coupions trop, (ce qui arrivoit ſur-tout dans les ſujets

maigres) le muſcle *Erecteur* gauche ſe trouvoit tranſverſalement coupé, quelquefois un peu de la *racine gauche du corps caverneux*, & ſouvent l'*artére honteuſe interne* qui monte obliquement derriere ces parties; ce qui rendoit l'opération très-imparfaite, & ſouvent mortelle. Quand nous coupions trop peu, ſurtout dans les ſujets gras, nous n'avions pas aſſez découvert la ſonde, pour pouvoir nous aſſûrer avec le doigt, de ſa crénelure, & y conduire ſûrement l'inſtrument tranchant. Alors nous courions riſque de percer le *Rectum*. Nous avons donc tenté de faire notre premiere inciſion obliquement comme *Frere Jacques*; à la difference que cet Opérateur la faiſoit de la tubéroſité de l'iſchion au pubis; & nous, nous la faiſions du pubis à la tubéroſité de l'iſchion, ſuivant le conſeil de M. *Mery*. Voici le bien que nous procura cette méthode.

Nous nous apperçûmes d'abord que nous n'avions coupé que la peau & de la graiſſe. Secondement, qu'en poſant le doigt dans l'inciſion, nous ſentions à merveille la convexité de la ſonde,

& diſtinguons très-parfaitement ſa crénelure. Troiſiémement, qu'aïant conduit un inſtrument tranchant fabriqué de la même façon que le biſtouri de M. *Mery*, ſans ſtilet à ſon extremité, nous avions découvert l'eſpace de deux travers de doigts de la convexité de la ſonde, dans la rainûre de laquelle nous mîmes la languette d'un gorgeret, pour l'introduire enſuite dans la veſſie, de la même façon qu'on le fait au grand appareil.

A peine cet inſtrument fut-il entré dans cette poche muſculeuſe, que nous apperçûmes l'urine ſortir; ce qui nous fit beaucoup de plaiſir. Enfin, à la faveur du gorgeret, nous introduisîmes avec une grande facilité une tenette dans la veſſie; & après avoir retiré le gorgeret, nous écartâmes autant les branches de la tenette, que ſi nous avions voulu embraſſer une groſſe pierre.

Après toute cette manœuvre, & la tenette ôtée de la veſſie, nous mîmes le doigt indicateur dans la plaïe, & nous apperçûmes qu'il étoit dans la partie la plus déclive de la veſſie. Nous touchions même avec tant de facilité,

toutes les parois intérieures de ſa baze, que nous euſſions apperçû une lentille, ſi elle y avoit été. Nous nous dîmes alors, que ſi nous n'avions pas encore attrappé le point de perfection de cette opération, nous en avions du moins approché de bien près, tant nous étions contens de notre réüſſite : mais comme notre ſujet étoit injecté, nous voulûmes examiner les parties que nous avions coupées dans notre opération.

En diſſequant par le déhors, nous apperçûmes que l'inciſion oblique que nous avions faite à la peau & à la graiſſe, ſe trouvoit directement entre les muſcles *Erecteurs* & *Accelerateurs* gauches. Quelle joïe n'eûmes-nous pas d'avoir ſi bien évité ces muſcles !

En pourſuivant nos recherches, nous apperçûmes l'artére honteuſe interne bien injectée, & ſituée preſqu'un travers de doigt au deſſus du trajet de notre plaïe, & que nous n'avions coupé que quelques fibres du petit muſcle *tranſverſal* de l'urethre, que j'ai décrit dans ma Splanchnologie. Juſqu'ici tout eſt dans le plus grand point de perfection ; mais pour être inſtruit de l'inci-

ſion faite à la veſſie, nous ſciâmes les os pubis & iſchion de chaque côté, & emportâmes le pubis, la veſſie, le *rectum*, & toutes les parties circonvoiſines.

Dans la diſſection que nous fîmes de cette piéce, nous vîmes : 1°. L'urethre coupée longitudinalement de la longueur d'un pouce ou environ, à la partie latérale & un peu ſupérieure de ſa portion membraneuſe, & directement à l'oppoſite de ſa *panſe bulbeuſe*. C'eſt par la ſection de cette portion membraneuſe de l'urethre, qui ſe fait de dehors en dedans, que l'inſtrument tranchant, les tenettes & autres inſtrumens, entrent dans le cou de la veſſie, & de là dans la cavité de cette poche muſculeuſe. (Il eſt important pour la préciſion, de ſçavoir, que ces deſcriptions ſuppoſent le ſujet dans une ſituation droite.)

2°. En examinant plus du côté de la veſſie, nous apperçûmes la partie antérieure, & un peu latérale droite, de la membrane interne de cet endroit de l'urethre, qui eſt vis-à-vis le *verumontanum*, coupée longitudinalement :

de ſorte que cette inciſion s'étant prolongée juſques dans la veſſie, avoit un peu entamé le bord antérieur de ſon bourlet.

3°. Nous remarquâmes enſuite la partie latérale gauche & un peu poſtérieure de la ſubſtance de l'urethre, qui eſt au côté gauche du *veru-montanum*, auſſi coupée longitudinalement, mais d'une maniere bien differente; car cette inciſion avoit pénetré la partie latérale gauche, & un peu poſterieure de la glande proſtate, & même le bord poſterieur du bourlet de la veſſie.

4°. Nous vîmes encore le bourlet intérieur de la veſſie coupé auſſi en deux endroits; ſçavoir un peu dans ſon bord antérieur comme nous l'avons déja dit, mais beaucoup dans ſon bord poſtérieur.

5°. Enfin, nous apperçûmes un travers de doigt ou environ, de la partie poſtérieure du corps même de la veſſie, coupé ſeulement en dedans, ſans que cette inciſion du corps de la veſſie, ni les deux précedentes ſe manifeſtaſſent au dehors, les membranes extérieures étant dans toute leur integrité.

Nous fîmes ensuite les deux jours suivans, quatre autres opérations, pour voir si nous couperions seulement le corps de la vessie, comme M. *Albinus* nous l'apprend de M. *Rau* : mais quelque précaution que nous aïons prise, quelque courbée que fût notre sonde, & quelqu'avant que nous aïons poussé notre bistouri, à dessein de faire entrer sa pointe vers l'extrémité de la rainûre de la sonde, & d'éviter par conséquent l'urethre ; nous trouvions toûjours de plus grands obstacles ; nous nous approchions toûjours de plus en plus de l'artére honteuse interne, dont l'ouverture a fait périr la moitié des taillés de *Frere Jacques* ; nous n'avons jamais pû éviter la partie latérale gauche de la glande prostate, & par conséquent le cou de la vessie : enfin nous avons toûjours vû l'ouverture du corps de la vessie plûtôt en dedans qu'en dehors. D'où nous concluons, que M. *Albinus* n'a jamais examiné de cadavres après cette opération ; & que si M. *Rau* avoit lui-même rendu sa méthode publique, il n'eut pas avancé qu'il évitoit l'*urethre* pour n'attaquer simple-

ment que le *corps de la veſſie*, puiſqu'il eſt impoſſible de faire la moindre diviſion à celui-ci, ſans que l'inſtrument tranchant n'entre par l'autre; à moins que ce ne ſoit dans ces grandes retentions d'urine, où la veſſie tenduë comme un balon, ſe jette conſiderablement à droit & à gauche.

Dans ce cas l'on peut faire l'inciſion oblique de la peau & de la graiſſe comme nous l'avons recommandé; puis mettre l'indicateur d'une main dans la plaïe, & l'autre main ſur la region inférieure du bas-ventre, directement au-deſſus du pubis, pour pouſſer alternativement la colonne d'urïne, & s'en aſſûrer par la plaïe. Alors un coup de trois-quarts par la plaïe, pourroit entrer dans la veſſie ſans toucher à l'urethre; & quoique perſonne n'ait parlé de cette ſorte de ponction au perinée, la connoiſſance de ces parties nous la fait préferer aux autres.

Or pour revenir à notre opération, voïant que nous ouvrions toûjours la partie membraneuſe de l'urethre, la glande proſtate, le cou de la veſſie, & environ un travers de doigt de ſon

corps ; nous avons pensé que la section de ces parties n'étoit pas plus dangereuse pour l'hemorragie, que leur déchirement : car outre que les injections & la dissection, ne nous y ont pas fait remarquer de vaisseaux capables de fournir une hemorragie dangereuse, M. *Mery* dit lui-même que „ la section de ces parties est moins „ à craindre pour l'hemorragie, que „ celle que l'on ouvre dans l'opéra- „ tion ordinaire, parce qu'elles ne sont „ arrosées * que par de petits vaisseaux ; „ au lieu que dans l'opération ordinai- „ re, l'on coupe toûjours la partie „ *spongieuse de l'urethre la plus épaisse*, „ & dans laquelle les deux artéres de „ la verge déchargent une grande quan- „ tité de sang. „ De là nous avons conclu que nous avions attrappé la vraïe maniere de faire cette opération, & que toutes nos vûës devoient tendre à la rendre plus parfaite, s'il étoit possible.

C'est alors que nous avons fait beaucoup d'attention à la comparaison que nous avons donnée du bourlet de la

* Voïez le premier Rapport de M. *Mery*.

veſſie avec l'anneau enflammé des hernies, & que nous avons cherché les moïens de le dilater par le dedans de la veſſie. Nous y avons réüſſi en corrigeant le biſtouri de M. *Mery*, le dilatatoire de *Frere Jacques*, & le biſtouri de M. *Cheſelden*, qui a plus approché de la perfection que tout autre. Nous avons pris le bon de ces trois inſtrumens pour en fabriquer un qui pût nous ſervir, & dont nous ne faiſons point de deſcription, attendu qu'on en voit ici la figure.

Avec cet inſtrument nous avons fait douze ou quinze opérations ſur des cadavres, & nous les avons enſuite tous diſſequés avec les mêmes précautions que nous avons déja vû : de ſorte que nous avons obſervé dans tous, l'urethre coupé longitudinalement (& de de-

hors en dedans) vers la partie latérale & un peu ſupérieure de ſa portion membraneuſe, directement à la portion de ce canal qui touche l'arcade ceintrée du pubis, & au deſſus de la panſe bulbeuſe de l'urethre. De plus, nous avons obſervé que la membrane interne du cou de la veſſie, je veux dire, cette portion du canal de l'urethre, qui eſt embraſſée par la glande proſtate, étoit inciſée & fenduë longitudinalement des deux côtés; je veux dire, un peu antérieurement & un peu poſtérieurement; & que le *veru-montanum* étoit toûjours épargné, auſſi-bien que la glande proſtate; ou s'il y avoit quelque legere inciſion à cette glande, c'étoit toûjours en dedans, ſans que l'inciſion pénetrât plus d'un tiers de l'épaiſſeur de cette glande. Enfin, nous avons vû que le bourlet de la veſſie étoit coupé *intérieurement* très-ſouvent en deux endroits, ſçavoir très-peu dans ſon bord antérieur, mais beaucoup & toûjours dans ſon bord poſterieur; & qu'il y avoit environ un travers de doigt des membranes internes de la veſſie, je veux dire, les membranes

branes veloutée & nerveuſe, qui étoient coupées dans leur partie poſtérieure & latérale : de ſorte que toutes ces inciſions ne traverſoient point la ſubſtance de l'urethre ni de la veſſie, (excepté néanmoins la premiere, qui comme nous l'avons dit, a donné entrée au biſtouri) mais portant tout leur effet au dedans du cou de la veſſie, du bourlet intérieur de cette poche muſculeuſe, & même à un travers de doigt de ſon corps, faiſoient une dilatation ſi grande à toutes ces parties, que les inſtrumens & les pierres pouvoient y paſſer ſans peine, & ſans cauſer des déchiremens préjudiciables, comme nous le prouverons dans la ſuite.

Après toutes ces obſervations & ces opérations ſur des cadavres, on a préſenté à M. *Perchet*, un enfant de huit ans ſept à huit mois, qui avoit la pierre; & dont on verra l'hiſtoire, lorſque nous aurons enſeigné la maniere de faire cette opération, ſelon les obſervations que nous venons de détailler.



DE L'OPERATION DE LA TAILLE

PAR L'APPAREIL LATERAL, ſelon les Obſervations precedentes.

LOrſque le Chirurgien s'eſt aſſûré par le moïen de la ſonde, que le malade a une ou pluſieurs pierres dans la veſſie, il doit le préparer à l'opération, par un regime & les remedes indiqués dans le grand appareil.

Cette préparation étant finie, & le jour de l'opération fixé, l'on donnera un lavement au malade deux ou trois heures avant de faire l'opération, afin de vider, autant qu'il eſt poſſible, les gros inteſtins.

On ſe diſpoſe à l'opération en plaçant d'abord une table ferme à un beau jour. Cette table doit être d'une bonne hauteur, comme de deux pieds & demi ou environ. On couvre la table

d'un matelas ſur lequel on met deux oreillers ; ſçavoir un tout au bout pour poſer les feſſes du malade, & l'autre à l'endroit de ſa tête ; puis on garnit le tout d'un drap plié en pluſieurs doubles.

Ces choſes étant ainſi diſpoſées, on fait venir le malade qu'on met ſur ce lit ; on le lie de la même maniere que ſi l'on vouloit faire la taille au grand appareil, & on le place de façon que ſes feſſes ſoient au bout de la table, & élevées par un des oreillers que nous avons recommandés. On jette enſuite une couverture ſur le malade, afin que le froid ne le ſaiſiſſe pas ; & l'on place les Aides Chirurgiens, dont deux ſont poſés aux cotés extérieurs des cuiſſes, afin de tenir les genoux & les pieds fermes & un peu écartés. Un troiſiéme Aide, ou deux, s'il en eſt beſoin, doivent être placés de maniere à pouvoir mettre leurs mains ſur les parties antérieures des épaules du malade, afin qu'il ne puiſſe rémuer en aucune façon ; car la ſituation ſtable & inébranlable eſt abſolument néceſſaire dans cette opération. Enfin, l'Aide Chirur-

gien le plus avisé, le plus adroit, & sur lequel l'Opérateur peut le plus compter, doit être placé derriere celui qui tient la cuisse gauche, afin d'être plus à portée de tenir la sonde & de relever les bourses; situation qui est bien differente du grand appareil, puisque l'Aide qui trousse dans ce cas, est à la droite du malade, & monté sur la table.

Si on nous demande pourquoi nous plaçons cet Aide Chirurgien plûtôt à gauche qu'à droit, comme on a coutume de le faire au grand appareil; nous répondons que nous lui trouvons dans cet endroit, une situation plus avantageuse pour soutenir avec fermeté la sonde crénelée, que M. *Rau* tenoit lui-même avec la main gauche; mais qui étant tenuë par un Aide, laisse à l'Opérateur, la liberté de se servir de ses deux mains pour diriger plus sûrement le bistouri, quoiqu'il paroisse que le Docteur *Douglas* n'a point destiné la sonde à cet usage. C'est cependant sur le modele de M. *Cheselden* que nous avons essaïé de faire tenir la sonde par un Aide.

Toutes ces choſes ainſi diſpoſées & placées, le Chirurgien Opérateur au devant du malade, prend une ſonde d'acier, bien trempée, bien courbée, crénelée profondément ſur ſa courbûre, dont le bec ſoit fort allongé, & la plaque fort grande, afin de la tenir avec plus de fermeté. Il trempe le bec de cette ſonde dans l'huile, & la fait paſſer artiſtement dans la veſſie par le canal de l'urethre; & auſſi-tôt qu'il s'apperçoit que ſon bec eſt dans cette poche muſculeuſe & membraneuſe, il incline doucement la platine ou ſon manche, qu'il tient avec la main gauche, vers l'aîne droite du malade; pendant qu'avec l'indicateur de la main droite, il tâte entre le *raphé* & la tuberoſité gauche de l'iſchion, pour voir s'il rencontre la convexité de ſa ſonde, qui eſt partie dans l'urethre, & partie dans la veſſie.

Le Chirurgien Opérateur doit bien poſer la convexité de cette ſonde, & obſerver qu'elle décrive une ligne oblique de l'arcade du pubis à la tuberoſité de l'iſchion, même un peu au deſſus de cette tuberoſité. Il doit encore

observer que le bec de cette sonde ne touche point exactement la surface interne de l'ischion, non-seulement pour éviter de blesser la vessie qui se trouveroit interposée entre ces corps durs, mais aussi pour laisser la liberté à l'instrument tranchant, de parcourir autant de la crénelure de la sonde qu'on le juge à propos.

Quoique toutes ces précautions demandent une grande justesse, la manœuvre qui suit ne requiert pas moins d'attention; car il s'agit présentement de faire tenir cette sonde par l'Aide Chirurgien indiqué, dans la même situation que nous venons de prescrire, & d'observer que cet Aide ne la remue en aucune façon. Pour cet effet il prend la sonde de la main de l'Opérateur, & la tient par sa platine ou son manche, avec les doigts & le pouce de la main droite; tandis qu'avec sa main gauche il releve doucement les bourses, & les amene vers l'aîne droite; observant de faire bander la peau de la tuberosité de l'ischion au *raphé*. Cet Aide ainsi situé, & panché par-dessus le malade, trouve infiniment

plus d'aiſance à bien tenir la ſonde, & plus de fermeté ; perfections que les Opérateurs doivent toûjours procurer à leurs Aides.

Le Chirurgien tenant le biſtouri que nous avons indiqué, de façon qu'il ſoit aſſujetti entre le pouce & le grand doigt; que l'extrémité de ſon manche poſe ſur le thénar, pendant que l'indicateur eſt allongé ſur ſon dos, ſe diſpoſe à faire ainſi la premiere inciſion. Il porte le doigt indicateur de la main gauche ſur le *raphé*, même un peu plus du côté gauche ; & l'appuïant un peu ſur la peau qu'il bande en la tirant obliquement, il commence ſon inciſion à un travers de doigt du *raphé*, & une ligne au deſſus de l'endroit le plus éminent de ſa ſonde, & la conduit ainſi juſqu'à la tuberoſité de l'iſchion ; obſervant de couper plus ou moins profondément, ſuivant que le malade a plus ou moins d'embonpoint.

Cette premiere inciſion ſe peut faire tout d'un coup, ou bien à deux ou trois coups. C'eſt le plus ou le moins d'embonpoint qui détermine la choſe ; de même que le plus ou le moins de vo-

lume dans les pierres, preſcrit la longueur de cette inciſion. En un mot, on riſque moins, & le reſte de l'opération ſe fait avec plus d'aiſance après une grande inciſion de la peau & de la graiſſe, qu'après une petite; mais un Chirurgien, dont la tête conduit la main, a toûjours des regles qui authoriſent ſes variations.

EXPLICATION

de la ſeptiéme planche.

L'on voit par cette planche, l'attitude & vraïe ſituation du malade, de l'Opérateur & de ſon Aide le plus aviſé. L'Aide tient la ſonde comme nous l'avons recommandé, & réleve les bourſes avec la main gauche. L'Opérateur tient encore la pointe de ſon biſtouri dans l'angle inférieur de l'inciſion de la peau & de la graiſſe, & le doigt indice de ſa main gauche eſt poſé au deſſus de l'angle ſupérieur de cette même inciſion.

Immediatement après cette premiere inciſion, l'Opérateur doit poſer ſon doigt



doigt indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaïe qu'il vient de faire, non pas pour presser & baisser l'intestin *rectum*, afin de le garantir de l'instrument, puisqu'on ne peut le blesser quand on fait bien l'incision que nous venons de prescrire ; mais plûtot pour chercher la crénelure de sa sonde aussi avant qu'il la pourra sentir, s'en bien assûrer, & rajuster même la sonde, s'il la trouvoit dérangée. Alors recommandant à tous ses Aides de faire exactement chacun sa fonction, principalement à celui qui tient la sonde, & au malade de ne point remüer, il se dispose à couper l'urethre de dehors en dedans, le bourlet de la vessie, & environ un travers de doigt de son corps seulement en dedans. Voici de quelle maniere on peut executer ce dessein.

Le Chirurgien aïant le doigt indicateur de la main gauche sur la partie laterale de l'endroit membraneux de l'urethre, conduit à la faveur de l'ongle de ce doigt, le bistouri qu'il tient avec la main droite, & pousse doucement sa pointe jusqu'à ce qu'elle ait atteint

la crénelure de la ſonde. Il fend enſuite l'urethre de la longueur d'un bon travers de doigt pour le moins, ſans ſe mettre en peine s'il donne quelqu'atteinte à la partie laterale & anterieure de la glande proſtate ; puis en hauſſant le poignet, il fait enſorte que le talud ou équaire qui eſt au dos du biſtouri, porte à plomb dans la rainure de la ſonde, afin de pouſſer l'inſtrument dans cette attitude, & le conduire juſques dans la veſſie, même fort avant,

C'eſt pour être plus à portée de bien avancer le biſtouri dans la veſſie, & de faire par conſéquent une ample dilatation au bourlet & à l'interieur de cette poche membraneuſe (en quoi conſiſte tout l'avantage de cette opération) que nous recommandons ici au Chirurgien, de faire l'ouverture interieure de la veſſie de la maniere ſuivante. Nous croïons qu'après avoir fendu la partie membraneuſe de l'urethre de la maniere que nous venons de l'enſeigner, il eſt beaucoup mieux d'avancer un peu le doigt indicateur de la main gauche pour ſentir à nud

la crénelure de la ſonde, & de tourner enſuite le poignet & le biſtouri, de maniere que le tranchant tourné du côté des doigts dans la premiere inciſion, regarde dans celle-ci le dehors de la main.

Après cette manœuvre l'Opérateur doigt gliſſer le talud ou l'équaire du biſtouri, ſur l'ongle de ſa main gauche, juſqu'à ce que ce même talud, & la pointe du biſtouri, ſoient dans la crénelure de la ſonde. Il en ſera convaincu,parce qu'il ſent que le biſtouri eſt arrêté par les deux côtez de la rainure de la ſonde. Alors il faut pouſſer l'inſtrument le long de cette rainure qu'on ne doit point abandonner, & le pouſſer même aſſez avant pour faire une ample dilatation; obſervant que pendant ce mouvement, l'indicateur de la main gauche ſoit toûjours appuïé ſur la ſonde.

Après que le Chirurgien a ainſi pouſſé ſon biſtouri le long de la crénelure de la ſonde juſques dans la veſſie, il peut, en le retirant avec précaution, l'éloigner d'environ une ligne de la ſonde pour inciſer plus ſurement l'in-

terieur de la vessie & son bourlet ; mouvement qui étant fait, avec sagesse, produit une ouverture assez grande pour que la pierre puisse sortir avec peu d'effort.

L'Operateur aïant retiré le bistouri de la vessie, en observant les précautions que nous venons de détailler, il le quitte, sans pour cela ôter le doigt de sa main gauche que nous supposons sur la crénelure de sa sonde, & prend avec la main droite un gorgeret, dont il conduit la languette sur l'ongle de l'indicateur de la main gauche, pour entrer de suite dans la crénelure de la sonde.

C'est alors que le Chirurgien Opérateur doit ôter le doigt indice de sa main gauche, pour prendre avec cette main, la plaque ou le manche de la sonde, qui est tenuë, comme nous l'avons dit, par l'Aide le plus avisé ; observant bien de ne point remüer le gorgeret, & de tenir toûjours sa languette dans la crénelure de la sonde. Mais ce changement de main à l'égard de la sonde, ne doit se faire que de concert avec l'Aide Chirurgien qui la tient, &

celui-ci ne doit la lâcher que lorsque l'Operateur la tient ferme, & le lui ordonne.

L'Opérateur tenant ainsi la sonde d'une main, & la languette du gorgeret dans la rainure de cette même sonde de l'autre main, fait faire la bascule à la convexité de ce premier instrument, & suivre en même-tems le second. Voici par quelle manœuvre ces mouvemens s'executent.

Le Chirurgien aïant pris des mains de son Aide, la plaque ou le manche de la sonde, la conduit doucement, en la ramenant de l'aîne droite où nous la supposons, vers la partie interne de la cuisse du même côté. On conçoit que la platine de la sonde ne peut ainsi baisser, que la convexité ne monte en même-tems, & ne s'engage plus avant dans la vacuité de la vessie. Or si pendant ce mouvement, la languette du gorgeret n'abandonne point la rainure de la sonde, & que par des résistances réciproques de ces deux instrumens, le gorgeret suive non-seulement la convexité de la sonde dans la vessie, mais aide aussi à la pousser, il est manifeste

que le gorgeret se trouvera dans la cavité de la vessie.

On s'en apperçoit aussi-tôt par l'urine qui sort ; & dans ce cas le Chirurgien fait un demi-tour avec la sonde pour l'ôter de la vessie, puis il prend le gorgeret avec la main gauche, & glisse le doigt indicateur de la main droite dans sa goûtiere, jusques dans la vessie; ce qui fait une douce dilatation, qui prépare le chemin à la tenette.

Un jour que je faisois cette opération sur un cadavre d'homme dans l'Hôpital de la Charité, M. le *Dran*, alors Chirurgien Major de cet Hôpital, qui voulut bien m'honorer de sa présence, me dit qu'en poussant ainsi le doigt indice de ma main droite, dans la goûtiere du gorgeret jusques dans la vessie, je tombois dans le même inconvenient qu'au grand appareil, en faisant une dilatation qui devoit nécessairement être suivie de contusion & de déchirure.

La reflexion de ce Chirurgien a d'abord quelque chose de séduisant ; mais quand on a l'idée frappée de la manœuvre qu'on vient de tenir, & qu'on

se ressouvient des differentes incisions que nous faisons au *cou* de la vessie, à son *bourlet* & même aux *membranes intérieures* de son corps, on a de quoi justifier sa conduite.

Ainsi je répondis à M. le *Dran*, qu'il étoit plus prudent de pousser le doigt dans la vessie à la faveur du gorgeret, pour préparer une voïe plus large à la tenette, que d'abandonner la dilatation à la tenette même; parce que le doigt du Chirurgien étoit un instrument toûjours au dessus des instrumens artificiels, non-seulement par sa mollesse incapable de contondre un canal déja dilaté, & par consequent sans résistance, mais parce qu'il instruisoit au vrai de ce qui se passoit dans l'opération. Secondement, que la dilatation que je prétendois faire dans ce cas, étoit bien differente de celle que l'on faisoit au grand appareil, car dans cette ancienne méthode, une partie de l'urethre, le cou & le bourlet de la vessie, n'*étant point divisés*, la dilatation faite avec le doigt, & principalement avec la tenette chargée de la pierre, contondoit & déchiroit tellement ces

parties propres à resister, parce qu'elles sont encore dans leur entier, qu'il en arrivoit de grands accidens. Dans notre opération au contraire, ces mêmes parties étant *divisées par les incisions que nous avons décrites*, n'avoient point besoin d'une dilatation forcée, qui meurtrit toûjours les parties qu'elle distend.

Nous soutenons encore que les déchirures qui arrivent aux parties que nous avons divisées dans notre opération, ne peuvent être préjudiciables comme elles le sont dans le grand appareil; parce que ces déchirures (supposé encore qu'il en arrive) se font certainement dans les endroits que l'on a incisés. Or une partie déja entamée par un instrument tranchant qui coupe finement, peut se déchirer, ou plûtôt se fendre en conséquence d'un écartement des bords de l'entamûre, ou si l'on veut de la plaïe; & cette déchirure ou fente, ne doit être regardée que comme une continuité de la premiere incision, sans qu'il arrive de contusion, de meurtrissûre, ni aucune crispation. Un exemple familier qui se présente tous les jours aux Chirurgiens, va dé-

montrer la verité de ce que j'avance.

Il n'eſt point de Chirurgien qui n'ait obſervé qu'en voulant déchirer de la toile un peu forte, il n'ait ſouvent fait des efforts inutiles, & dont il n'a réſulté qu'un froiſſement, qu'une eſpece de contuſion, & qu'un tiraillement au bord de cette toile. Ou, ſi après bien des efforts, on a un peu déchiré la toile, on a dû appercevoir que la déchirure étoit, pour ainſi dire, comme *mâchée* & contuſe. Le contraire eſt arrivé ſi le Chirurgien a eu la précaution d'entamer le bord de la toile avec des ciſeaux; car après cette inciſion, la toile ſe déchire au moindre effort, & la déchirure paroît unie, peu effilée, & preſque comme une continuité de la premiére inciſion.

Cette comparaiſon a tant d'affinité avec les membranes intérieures du cou de la veſſie, de ſon bourlet, & de ſon propre corps que nous inciſons dans notre opération, que pour peu qu'on y faſſe d'attention, on doit ſentir qu'il eſt impoſſible de déterminer les endroits du cou de la veſſie, & de ſon bourlet qui doivent ſe déchirer, la ſorte de dé-

chirure, & les conséquences fâcheuses qui doivent s'en ensuivre dans le grand Appareil.

Cette explication renduë publique dès le mois de Mars 1730. comme je l'expliquerai par la suite, a un peu ramené M. le *Dran*, qui en a inseré l'essentiel, quatre mois après, dans un livre sur le parallele des tailles qu'il vient de mettre au jour, & sur lequel nous ferons quelques courtes reflexions : mais pour ce qui regarde notre sujet, une réflexion fondée sur l'experience, & à laquelle il n'y a point de réponse, c'est que malgré les dilatations que l'on fait au grand Appareil, soit avec le doigt ou avec les branches des tenettes, la pierre est souvent si difficile à tirer, que le Chirurgien est presque toûjours obligé de porter les deux mains aux branches de la tenette, de donner des secousses violentes, & de faire de grands efforts pour arracher la pierre.

On ne trouve point dans la Méthode que nous proposons, des résistances ni des difficultés semblables. La tenette entre avec très-peu d'effort, & n'a besoin que d'une seule main pour

amener la pierre. Donc les dilatations que l'on fait dans l'extraction de la pierre au grand Appareil, & les déchirures qui suivent de ces dilatations, ne donnent jamais tant de facilité à tirer la pierre, que les differentes incisions que nous pratiquons dans notre opération ; ce qui rend cette derniere manœuvre préferable à la précedente.

Un fait qui confirme ce que je viens d'avancer, est l'observation de M. *Cheselden*, que M. *Morand* a inserée dans une Lettre imprimée dans le Mercure de France. Cette observation est à peu près conçûë dans ces termes.

» Il y a une observation bien avantageuse à la Taille Latérale, dans une Taille au grand Appareil, où le Lithotomiste ne put point tirer la pierre. M. *Cheselden* * fut invité comme assistant, à essaïer l'extraction ; mais au lieu de profiter de l'incision faite, il fit son opération au bout de la premiére, & tira aisément la pierre qui pesoit onze onces & demie. Le malade a guéri parfaitement ».

* Mercure de Decembre 1729. Lettre de M. Morand.

Cette observation doit faire tirer des consequences fort avantageuses pour l'opération Latérale de M. *Cheselden*, que nous avons heureusement découverte, comme on le dira dans la suite.

Enfin, l'on peut voir que la dilatation que nous proposons, n'est nécessaire que pour une plus grande perfection, & n'a point les mêmes inconvéniens qu'au grand Appareil. Ainsi pour suivre notre discours, le Chirurgien aïant fait avec son doigt, la douce dilatation dont nous parlons, prend ensuite la tenette avec la main droite, & l'introduit dans la vessie à la faveur de la goûtiere du gorgeret; ce qui se fait avec facilité: puis avec la main gauche il retire le gorgeret, charge la pierre qu'on apperçoit aussi-tôt, à moins que ce ne soit dans des vessies fort larges, où la pierre descendant vers le *rectum*, l'Opérateur est obligé de hausser les anneaux de sa tenette, pour en faire baisser les serres. La pierre une fois chargée, le Chirurgien doit mettre les mêmes doigts dans les anneaux de la tenette, qu'il a coutume de mettre dans ceux des ciseaux, puis il tire la pierre avec une très-grande facilité.

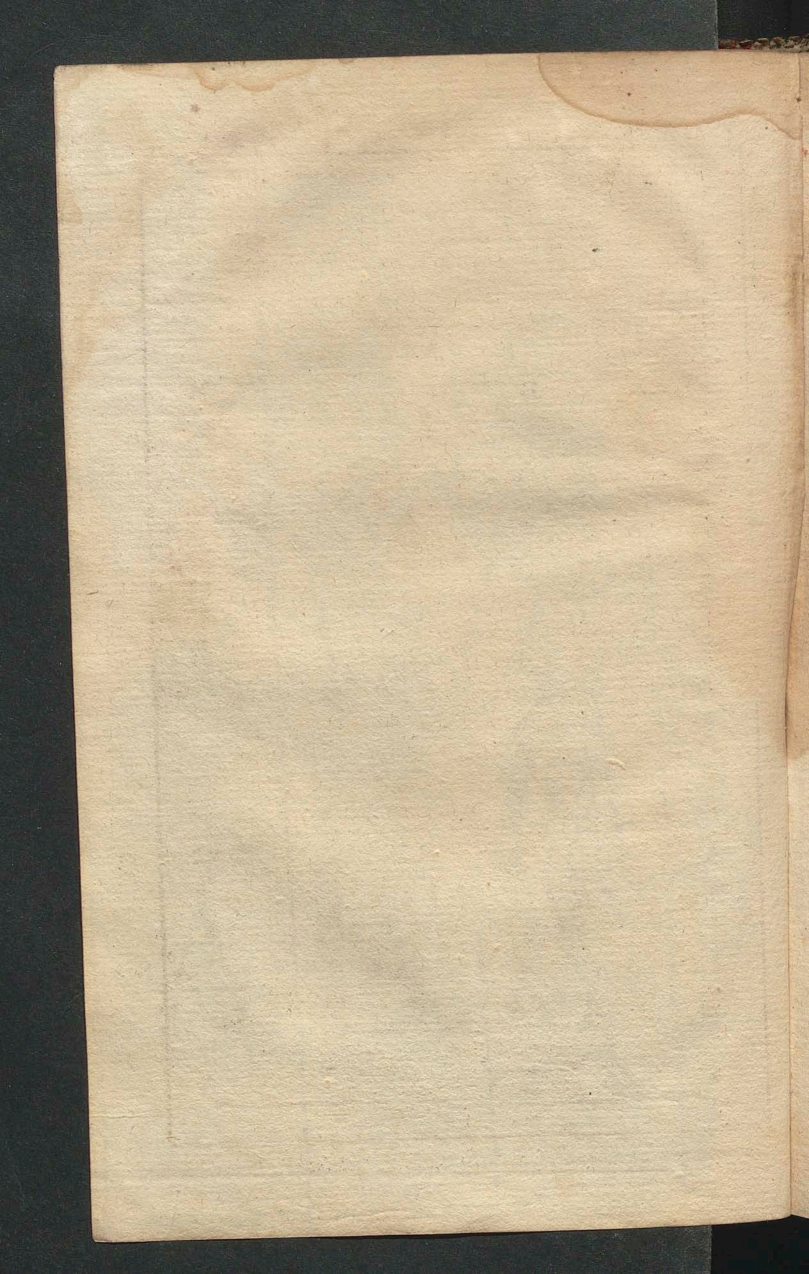
B

B

C

A

D



La pierre étant ſortie, on introduit l'indicateur d'une des mains dans la veſſie, pour reconnoître s'il n'y a point d'autres pierres; auquel cas on introduit de nouveau une tenette ſur le doigt qui eſt déja dans la veſſie, ou ſur le bouton.

EXPLICATION

de la huitiéme Planche.

Cette planche repreſente preſque les mêmes attitudes qui ſont gravées dans la précedente, à la difference que l'Aide Chirurgien qui tient la ſonde eſt ſitué differemment, & que l'Opérateur fait ici l'inciſion du bourlet de la veſſie & de ſes membranes interieures.

A. Le malade couché horiſontalement ſur une table; ſituation qui ne permet que de voir les parties ſur leſquelles on opére.

BB. Les Aides Chirurgiens prépoſés pour écarter les genoux & les pieds.

C. L'Aide Chirurgien qui tient la ſonde. Sur quoi il faut obſer-

ver que cet Aide n'eſt pas poſé de la façon que nous l'avons ci-devant expliqué, parce que le ſujet qui nous a ſervi de modele eſt un enfant, dont les bourſes ſont d'elles-mêmes retrouſſées. Ainſi quand on taille des enfans, l'Aide Chirurgien qui tient la ſonde, doit être devant la cuiſſe droite du malade, & doit tenir la ſonde avec la main gauche, &c.

D. L'Opérateur dont le doigt indice de la main gauche eſt dans l'inciſion; mais ſa main droite qui tient le biſtouri, eſt tournée, pour avoir la facilité de couper le bourlet de la veſſie plus à ſon aiſe, plus parfaitement, & plus profondément.

III. OBSERVATION.

Hiſtoire de la premiere Taille par l'Appareil Latéral, qui ait été faite à Paris depuis Frere-Jacques.

Les derniers jours d'Aouſt de l'année 1729. Claude Mony qui avoit la pierre, fut preſenté à M. *Perchet* :

& comme lui & moi avions déja eu bien des conférences, fait plusieurs expériences touchant la méthode de tailler de feu M. *Rau*, & réfléchi sur ces mêmes expériences, nous résolûmes de nous servir de la méthode que nous venons de détailler.

Avant d'entrer dans aucune explication, il est bon de sçavoir que cet enfant âgé de huit ans sept à huit mois, menoit depuis plus de deux ans, une vie languissante : il avoit un teint plombé, des yeux enfoncés, une grande maigreur, & une fiévre lente. De plus, le fondement lui sortoit de la longueur de quatre grands travers de doigts, toutes les fois que l'envie d'uriner lui caussoit des douleurs, lesquelles, comme l'on sçait, sont très-vives dans ces circonstances.

Les efforts qui occasionnoient la sortie de l'intestin, étoient si violens, que le sang en ruisseloit de toutes parts. Cet enfant étoit toujours de méchante humeur, & avoit toutes les parties de son corps si douloureuses, qu'il crioit dès qu'on le touchoit en quelqu'endroit.

Outre que nous avons été témoins

M. *Perchet* & moi, de tous ces accidens pendant la préparation qui a duré 12. jours, nous avons encore apperçu que son sang étoit d'un caractere vermineux. C'est pour cette raison que nous lui avons fait prendre des amers, l'æthiops minéral, l'huile d'amandes douces, & autres remédes contre les vers, qui lui en ont fait jetter une assés grande quantité. Enfin moïennant ces remédes, deux petites saignées, quelques doux purgatifs, des lavemens de tems en tems, des soupes mitonnées, de bons boüillons, des œufs frais, des crêmes de ris & une décoction de chiendent, de ris & de réglisse pour boisson ordinaire, nous avons un peu appaisé tous les accidens, & avons mis cet enfant plus en état de supporter l'opération.

Or comme la méthode dont nous voulions nous servir, étoit alors inusitée à Paris, & que nous pouvions appréhender que cette tentative ne fût pas bien interpretée de tout le monde, nous voulûmes prendre nos sûretés, & appeller gens dont la presence & le témoignage fussent capables d'imposer.

C'est

C'eſt pour certifier la verité de ce que nous avançons, que feu M. *Duverney*, Profeſſeur en Anatomie, Mrs. *Petit*, *Boudoux*, *Morand & moi*, tous Chirurgiens-Jurés, nous nous trouvâmes le 7. Septembre 1729. chés une garde-malade ruë Jacob, attenant l'Hôpital de la Charité, où M. *Perchet* fit, de la façon que nous venons de l'indiquer, l'Opération de la pierre par l'Appareil Latéral. Mrs. *Reneaume*, Médecin, *Malaval* & le *Dran*, Chirurgiens, étoient encore invités à cette Opération.

Quoique le fondement de cet Enfant ſortît dès que la premiere inciſion fut faite, & que l'Opérateur fût obligé d'introduire deux fois la tenette dans la veſſie pour en tirer deux pierres, dont la premiere imitoit aſſez la groſſeur d'une noix, & la ſeconde celle d'une groſſe aveline, l'opération ne dura cependant que deux minutes & demie tout au plus, & fut faite avec l'aplaudiſſement de tous les ſpectateurs.

On ſaigna deux heures après cet Enfant; & M. *Perchet* le porta dès le même jour à l'Hôpital de la Charité, où il ſe croïoit plus à portée de pouvoir lui

procurer les secours nécessaires. Il ne survint aucun gonflement à la plaïe, ni aux bourses, ni même au ventre; mais sa mauvaise humeur recommença aussitôt; & à peine le touchoit-on en quelque endroit, qu'il crioit.

Quoiqu'il n'eût point de fiévre, son ventre étant un peu douloureux, on le saigna encore deux fois, & à chaque pansement on lui appliquoit des embrocations & des fomentations émollientes sur le ventre.

Le cinquiéme jour de l'opération, les urines ne sortoient plus par la plaïe, & la réünion de son fond annonçoit une prompte guérison: mais malheureusement pour ce petit malade, M. *Perchet* fut obligé d'accompagner M. le Premier Président à sa Maison de campagne, & d'abandonner ainsi son Taillé à celui qui occupoit sa place pendant son absence.

Dès le le lendemain de son départ, ce fut un spectacle pour tous les Chirurgiens: & comme cette taille n'étoit pas du goût de tout le monde, & n'étoit pas encore reconnuë pour taille à la façon de M. *Cheselden*, on montroit la

plaïe au premier venu , & on avoit grand ſoin d'en faire voir tous les détours , en écartant avec les doigts indicateurs des deux mains , les deux lévres de la plaïe.

Il eſt facile de comprendre qu'une telle conduite n'avança nullement la guériſon. Auſſi dés ce moment les urines commencerent à couler par la plaïe; elle changea ſa couleur vermeille dans une blanche ; une fiévre lui ſurvint ; & un dévoïement : mais ce qui me chagrinoit davantage , étoit le régime de vie qu'on lui laiſſoit mener. Tout le monde étoit bien reçû à lui apporter les denrées qui peuvent flatter les Enfans. Il regorgeoit de petits pains , de biſcuits , de poires , de raiſins , &c. Quels alimens pour un Enfant dont le ſang étoit ſi diſpoſé à faire éclore des vers ! Comme il en rendit quelques-uns , M. *Reneaume* , très-habile Medecin de cet Hôpital , qui prenoit beaucoup de part à ſa ſanté , lui ordonna quelques remédes , qui lui firent jetter , à differentes repriſes , au moins trente-cinq vers.

Pour revenir à la plaïe , elle alloit ſi mal le 4. d'Octobre ſuivant, qu'on regar-

doit l'Enfant comme mort ; ou s'il en échapoit, disoit-on, le plus grand bonheur qui pût lui arriver, étoit de demeurer fistuleux le reste de ses jours. J'eus la curiosité de le voir panser, & j'apperçus en effet des lévres allongées, calleuses, blanches, & toutes moüillées, en un mot un vrai cul de poule, une vraïe fistule. Mais une chose qui me surprit très-fort, fut le pansement qu'on fit à une plaïe de cette nature.

On couvrit le trou fistuleux avec un plumasseau garni de *mondificatif* ; par-dessus un emplâtre, des compresses, & un bandage qui tendoient plûtôt à écarter les bords de la plaïe, & la cuisse, qu'à les approcher de la ligne centrale. Voilà la conduite qui fut tenuë à l'égard de cet Enfant pendant cinq semaines. M. *Perchet* qui en fut instruit, m'écrivit sur le champ ; je lui fis réponse, il montra ma lettre à M. le Premier Président. Aussi-tôt il vint un ordre d'ôter l'Enfant de la Charité, de le mettre chez la même garde où il avoit été taillé, & qu'elle eût à executer tout ce que je lui commanderois.

Le Lundi 10. Octobre, je pansai moi-même cet Enfant dans l'Hôpital de la Charité, en présence de plus de trente Chirurgiens tant de la maison qu'étrangers; & le même jour il fut transporté chez sa garde.

Le Mardi 11. du même mois, je prescrivis le même régime que nous avions fait observer pendant la préparation, & pansai de la maniére suivante. Je me servis d'un emplâtre un peu adhérant, long de quatre travers de doigts, & large de deux. Je posai d'abord une des extrémités de cet emplâtre, à deux travers de doigts de la lévre de la plaïe qui regardoit la cuisse; puis posant le grand doigt près le fondement, pour approcher l'autre lévre, je tendois par cette manœuvre à réünir le fond de la plaïe, sans m'embarrasser du dehors que je voïois fistuleux. Tenant ainsi cette plaïe assujettie avec le pouce de la main gauche, qui étoit posé sur l'extrémité de l'emplâtre que j'avois collée à la peau de la cuisse qui répondoit à la lévre externe, & le grand doigt près du fondement sur la peau de la lévre in-

terne, je pris avec la main droite un petit plumasseau couvert de baume d'*Arcæus*, que je posai sur la plaïe; & faisant ensuite passer l'autre extrémité de cet emplâtre sur le plumasseau, je la collai au niveau du fondement, sans déranger la situation que j'avois donnée au fond & aux lévres de la plaïe.

J'appliquai ensuite deux petites compresses sur les exrrémités de l'emplâtre, toûjours dans la vûë de réünir le fond de la plaïe; & couvris le tout d'une compresse quarrée soutenuë par le bandage ordinaire. Je recommandai au malade de se tenir toûjours couché sur le côté droit, pour ôter à la plaïe la présence de l'urine.

Ce premier pansement eut plus d'effet que tous ceux qu'on avoit fait à la Charité pendant cinq semaines; car en levant l'appareil le lendemain, je n'apperçus pas qu'il eut sorti par la plaïe, une seule goutte d'urine. Je continuai cette méthode de panser deux fois par jour jusqu'au 15. du même mois: & comme alors le fond de la plaïe me parut bien réüni, que le malade retenoit

bien ses urines, & les lâchoit par la verge, même à sa volonté, je ne le pensai plus qu'une fois par jour, & me servis de la pierre infernale pour ronger la callosité de la peau, & le dix-neuf d'Octobre le malade fut entierement guéri.

REFLEXIONS SUR CETTE *Opération, & sur l'importance des bons pansemens.*

On voit par ce recit, que j'ai emploïé huit jours pour guérir & cicatriser absolument une opération, que des pansemens de cinq semaines avoient renduë fistuleuse; & j'ose avancer que si je n'avois pas donné tant de soins pour procurer une cicatrice unie, j'eusse guéri cet enfant en moins de cinq jours.

Que deviendrons présentement les mauvais discours qu'on a tenus contre cette opération? Dira-t-on encore que l'opération n'a pas été faite à la façon de *Frere Jacques* rectifiée ou de M. *Rau*, corrigée comme on l'a vû, des défauts décrits par M. *Albinus*? Dira-

t-on que le malade eſt reſté fiſtuleux ? Les Medecins & les Chirurgiens qui ont aſſiſté à l'opération juſtifieront qu'on n'en impoſe point au Public ; & ces mêmes Medecins & Chirurgiens qui ont tous vû & touché la cicatrice, certifieront que jamais plaïe ne fut mieux guérie. De plus, on a depuis exposé cet enfant dans l'Hôpital de la Charité, & chaque Chirurgien l'a examiné à ſa maniere ; tous ſont convenus d'une guériſon parfaite.

La ſeconde réflexion qui nous reſte à faire par raport à cette cure, regarde l'importance des bons panſemens : d'où l'on voit qu'il eſt pour le moins auſſi important au Chirurgien, d'être inſtruit des circonſtances qui doivent faire changer preſque tous les panſemens, que l'agilité & l'habileté de ſa main ſont d'une néceſſité abſoluë pour bien opérer. Et nous pouvons par conſéquent avancer que les deux tiers des opérations, quoique bien faites, prennent une mauvaiſe fin, par le défaut des panſemens qui ne ſont point réglés ſelon la ſtructure des parties bleſſées, & les penchans de la nature.

Cet

Cet avertiſſement devroit être gravé dans la memoire des jeunes Chirurgiens qui frequentent les Hôpitaux. Ce ſont des lieux à la verité, où les occaſions de voir des maladies ſont fréquentes, mais où toute l'attention n'étant point apportée (du moins par tous les Chirurgiens) les jeunes gens ſe nourriſſent dans une routine, qu'il ne leur eſt pas poſſible d'abandonner quand ils l'ont une fois contractée. Outre que nous en avons donné quelques exemples dans cet Ouvrage, & notament la dix-neuviéme Obſervation du Tome I. celui-ci ne laiſſe rien à répliquer là-deſſus ; & il eſt viſible que l'enfant qui fait le ſujet de cette réflexion, ſeroit mort, ou ſeroit pour le moins reſté fiſtuleux, ſi on eût continué de le panſer toûjours de la même maniere.



REFLEXIONS

CHRONOLOGIQUES SUR *les écrits & les faits qui ont contribué au progrès de la Taille Laterale.*

Comme il a paru depuis peu un écrit dans lequel on a prétendu prouver que la Taille Laterale tiroit ſon origine de *Celſe* même, nous avertiſſons que nous ferons voir dans l'Article ſuivant, que cet ancien Auteur, ni ſes Sectateurs, n'ont jamais eu en vûë les faits & les circonſtances que nous venons de détailler, & n'ont par conſéquent jamais fait la taille comme nous la faiſons aujourd'hui. Il eſt donc inutile de charger nos Réflexions chronologiques, des méthodes de ces anciens Auteurs, & nous pouvons ſûrement nous en tenir à l'origne que nous avons déja aſſignée à cette méthode. Mais comme depuis quelques années il a paru des écrits & des faits qui ont illuſtré la Taille Laterale, il eſt aſſez à propos d'en faire un recit ſuivi.

Pour examiner ſcrupuleuſement cette matiere, on ſçaura d'abord que M. *Cheſelden* celebre Chirurgien de la Societé Roïale de Londres, aïant acquis une grande réputation pour une *ſorte de Taille* qui n'étoit point le grand appareil, ni la méthode de M. *Rau*, excita l'ardeur & l'émulation de M. *Morand* mon Collegue, qui entreprit le voïage de Londres au mois de Mai 1729. Quoique ce voïage ne fût pas du goût de tous ſes Confreres, nous lui applaudiſſons en notre particulier, parce qu'il eſt d'un homme d'eſprit, de marquer toûjours de l'empreſſement pour voir travailler ceux qu'il croit en état de lui apprendre quelque choſe. Mais pour ce qui nous regarde perſonnellement, pendant ce voïage nous meditâmes tellement cette opération, qu'à peine l'eûmes-nous faite ſept à huit fois ſur des cadavres (en prenant les précautions qu'on vient de lire) nous fûmes en état de promettre le ſuccès de la methode que nous avions méditée.

Auſſi-tôt que M. *Morand* fut de retour à Paris, nous crûmes pouvoir ve-

rifier nos expériences, & apprendre de lui, la methode de M. *Cheselden*; mais le plaisir de le voir opérer sur des cadavres, fut reservé à trois ou quatre personnes aussi discretes que lui.

Nous eûmes, dans ce contre-tems, recours à quelques-uns de nos amis qui étoient en relation avec M. *Cheselden*. Cet habile Chirurgien leur répondit qu'il n'avoit rien caché à M. *Morand*, qu'il lui avoit même envoïé sa methode par écrit, & qu'il ne pouvoit instruire ni compatriotes ni étrangers, que M. *Morand* n'eût donné à l'Académie des Sciences, un memoire de ce qu'il lui avoit envoïé.

Nous nous trouvâmes donc par cette réponse peu capables de seconder notre zele, dans l'étroite nécessité de nous en tenir à ce que nous avions appris des Auteurs que nous avons cité comme les inventeurs de cette façon de tailler, à nos propres lumieres, & à nos seules experiences. Nôtre travail & nos méditations eurent tant de succès, que dès le mois d'Août suivant, nous osâmes préparer l'enfant de huit ans quelques mois dont on vient de

lire l'histoire, pour le tailler de cette façon.

Comme nous avons suffisamment parlé de cette cure, nous allons continuer la chronologie & le progrès de notre methode, & nous assûrons que depuis l'histoire du Docteur *Douglas* sur la taille de M. *Cheselden* (qui ne nous a instruit, comme on l'a vû plus haut, ni de la façon de diriger l'instrument, ni des incisions qui se trouvoient à la vessie, ou à ses dépendances, circonstances absolument nécessaires pour établir une methode) le premier écrit qui ait paru, est une lettre de M. *Morand* inserée dans le Mercure de France du mois de Decembre 1729. Cette Lettre très-reservée, écrite à l'occasion de *Claude Mony*, l'enfant dont on vient de parler, nous laissa dans le doute de sçavoir si nôtre methode étoit bien differente de celle de M. *Cheselden*, puisqu'elle dit à M. *Senac*, Medecin du Roi à S. Germain, *je ne puis vous dire si* M. Perchet *Chi-* «
rurgien gagnant maitrise de la Charité, «
a fait son opération suivant la methode «
de Frere-Jacques, *de* Rau, *ou de* «

» M. Chefelden, *quoique j'y fusse pre-*
» *sent.* »

Ce Chirurgien ajoûte ensuite les raisons qui l'ont empêché de décider quelle sorte d'opération l'on avoit faite à cet enfant : mais sans examiner si ces raisons sont bonnes ou mauvaises, il y a de l'apparence qu'elles ne subsistent plus, puisque dans une seconde Lettre inserée dans le Mercure d'Août 1730. sa liste des tailles à la façon de M. *Chefelden*, commence par *Claude Mony* dont nous parlons. Il est donc démontré par cet enchaînement successif d'écrits & de faits, que jusqu'au tems de cette premiere Lettre, le Public n'eut aucun écrit qui l'instruisît de la vraïe maniere de faire l'opération que nous entendons.

Si l'histoire du Docteur *Douglas* n'a point développé le mistere de cette opération, non plus que la Lettre de M. *Morand* qui n'en a laissé aucune teinture, il n'en fut pas de même du troisiéme écrit qui a paru sur cette matiere. Ce troisiéme écrit n'est autre chose que ce VI. article, que je rendis public au mois de Mars 1730. sous le Ti-

tre de *Traité de l'Opération la Taille par l'Appareil Lateral*, &c.

On peut se ressouvenir que j'ai commencé cet article, & par conséquent le Traité que j'annonce, par faire connoître que cette opération doit son origine & même presque toute sa perfection, à des Chirurgiens François. J'ai ensuite fait voir que ces Chirurgiens, je veux dire, Frere-Jacques Chirurgien en cette partie, & M. *Mery*, ont servi de guides à ceux qui ont travaillé à la perfection de cette matiere ; & que M. *Mery* est le premier qui ait désigné les endroits de la vessie & de son cou que l'on coupoit dans cette opération.

Voilà ce qui s'appelle un Auteur de methode, & non pas ceux qui parlent simplement de la figure d'une incision exterieure, comme quelques Ecrivains ont voulu l'insinüer.

J'ai passé aprés cela aux moïens qui avoient pû conduire M. *Cheselden* à une methode dont on publioit tant de merveilles ; & j'ai fait sentir que par les seules connoissances de l'économie animale, un travail obstiné, & l'envie de soûtenir l'honneur de la Chi-

rurgie Françoise, qu'il semble que mes Confreres veulent anéantir, j'ai tiré de mon propre fonds, & des secours d'un de mes amis, tout le secret & la perfection de cette façon de tailler.

L'on a encore vû dans l'écrit que je cite, que j'ai accompagné cette methode, d'une description des parties interessées dans l'opération, que personne avant moi n'avoit donnée si exacte ni si circonstanciée.

Enfin les differentes coupes que j'y ai fait remarquer, ont convaincu que ma méthode étoit une excellente methode, circonstanciée même jusqu'au scrupule; & que mon ouvrage a non-seulement été le *premier* qui ait paru depuis l'histoire du Docteur *Douglas*, mais même celui qui a instruit de tout le mistere de cette opération.

Le quatriéme Ecrit sur la Taille Laterale, parut six semaines après celui que je viens d'annoncer: c'est une These de M. *Falconet* Docteur en Medecine de la Faculté de Paris, soutenuë le 11. Mai 1730. Cette These pleine d'érudition, contient cinq corollaires. Le premier traite de la for-

mation & autres particularités de la pierre. Le second corollaire fait une description des parties interessées dans cette opération, à laquelle mes Traités des Visceres & de la Taille ont eu quelque part. Le troisiéme corollaire contient une chronologie des differentes façons de tailler, des Auteurs qui les ont inventées, & d'un abregé de leurs methodes. Le quatriéme corollaire, en remontant à ces anciens Auteurs, fait mention des parties de la vessie qu'ils coupoient, & fait connoître que cette opération dont l'Auteur a » suivi le progrès en la prenant « dès son origine, n'a pas été à la ve- « rité fort en usage jusqu'au tems de « Frere-Jacques, Hermite de Franche- « Comté, dont la hardiesse, ou peut- « être la témerité, l'a mise en vogue. « *Attamen hujus sectionis, cujus originem ipsis vestigiis indagavimus (fateamur quod res est) obscura erat fama, quoad audaciâ, dicam an temeritate, Eremitæ cujusdam Sequani Fratris Jacobi nomine, omnium oculos in se converterit.*

Que de reflexions à faire sur ce passage, pour soûtenir notre sentiment!

L'Auteur passe ensuite à ceux qui ont écrit depuis les experiences de cet Hermite, & dit que M. » *Mery*, un des » premiers Chirurgiens de Paris, ap- » prouva aussi-tôt cette methode, pour- » vû qu'on la réformât ; mais peu à » près changeant de sentiment, il fut » d'avis qu'on la rejettât, quoique ré- » formée. " *Hanc methodum primo obtutu probavit tamen emendandam, Chirurgus Parisiensis ex primoribus J. Mery, qui paulò post mutatâ sententiâ emendatam etiam, censuit rejiciendam.*

D'où nous prenons encore la liberté de tirer cette conséquence, sçavoir que toutes celles que nous avons déja déduites à l'égard de M. *Mery*, sont fondées, ou bien qu'il ignoroit absolument cette matiere. C'est à ceux qui s'interessent dans cette question, à prendre le parti qu'ils jugeront le plus convenable.

Le cinquiéme corollaire enfin fait sentir les divulsions & les grandes douleurs que cause le grand appareil, & conclut pour l'Appareil Latéral.

Jusqu'au tems de cette sçavante These, nous étions encore dans l'in-

certitude de sçavoir si notre methode étoit bien éloignée de celle de M. *Cheselden*; car l'assurance que M. *Falconet* nous en donnoit dans son IV. corollaire, ne nous persuadoit pas entierement. *Intereà dum alii Parisiis, suo Marte, Sectionem* Lateralem, *non infausto omine, aggressi sunt.* Mais deux jours après, je veux dire le 13. Mai 1730. tous nos doutes furent levés en voïant opérer M. *Morand* dans l'Hôpital de la Charité. Ce fut-là que nous reconnûmes avec un vrai plaisir, que notre travail & nos seules meditations, nous avoient fait découvrir la methode de cet Opérateur Anglois, ou pour mieux dire, la methode de Frere-Jacques executée avec plus de discernement. Toute la difference que nous remarquâmes entre la manœuvre de M. *Morand*, & l'Ecrit que nous avions publié deux mois auparavant, est que ce Chirurgien ne retourna point le poignet, ni par conséquent le bistouri, pour entrer dans la vessie. Nous avons fait sentir que notre methode n'en cedoit en rien à celle-ci : c'est donc de ce que nous en avons dit qu'il faut tirer toutes les reflexions.

Deux mois après ce fait, qui me fit connoître que M. *Cheselden* & moi, nous avions les mêmes vûës touchant l'Opération Laterale, il parut le cinquiéme écrit sous le titre de *Parallele des differentes manieres de tirer la pierre hors de la vessie &c. par M. le Dran.*

Le recit chronologique que nous faisons sur tout ce qui a paru touchant la Taille Latérale, nous engageant à faire quelques reflexions sur ce parallele, nous allons simplement en examiner quelques endroits.

M. le *Dran* travaille, il est vrai, à la perfection de la Chirurgie, mais il communique ses lumieres au Public, d'une maniere differente de tous les Auteurs. Chaque Ecrivain en effet, croit se faire honneur lorsqu'il cite les Auteurs qui l'ont précedé, & dont il a tiré quelques lumieres, ou lorsqu'il fait mention des découvertes de ses Confreres. M. le *Dran* au contraire ne parle que d'après lui; & comme il sent bien qu'il n'est pas l'Auteur original des matieres qu'il traite, il prévient ses Lecteurs par un AVERTISSEMENT, qui me paroît, je l'avoüe, un moïen tout nou-

veau pour se dispenser de citer ceux à qui il a quelque obligation.

On sçait, par exemple, dans le monde curieux des nouveautés en Chirurgie, que pendant nos experiences, M. *Perchet* avec qui je travaillois, a fait sur des cadavres, cinq ou six fois l'opération latérale dont nous venons de parler, en presence de M. le *Dran*, & à dessein de lui faire voir la methode que nous avions trouvée.

On sçait aussi que dans ce tems, je fis dans l'Hôpital de la Charité, cette opération sur un cadavre, en presence du même Chirurgien, qui me fit alors des objections auxquelles je répondis sur le champ, & qui ont depuis été imprimées dans mon Traité de la Taille.

L'on n'ignore point encore, que la sçavante These de M. *Falconet*, n'ait donné des lumieres à tous ceux qui ont pris quelque part à cette opération ?

L'on sçait enfin que M. le *Dran* a assisté à douze Tailles conformes à notre Description, faites par M^rs. *Morand* & *Perchet* dans l'Hôpital de la Charité, sur des sujets vivans.

Ne sommes-nous pas aprés cela en

droit de conclure, qu'après tant d'occasions de rendre justice aux Chirurgiens & à la Chirurgie de Paris, M. le *Dran* ne peut être autorisé à dire simplement comme il dit : » *Ceux donc qui sont dans* » *l'habitude d'opérer, & qui connoissent* » *parfaitement la structure & la position* » *des parties, peuvent juger quel doit être* » *le manuël de l'opération de M. Cheselden, lorsqu'ils connoissent le lieu où se* » *fait la premiere incision*, &c ?

Nous n'insistons pas davantage sur cet Ecrit, de crainte de nous engager dans un examen plus serieux, & nous passons avec plaisir au sixiéme morceau qui ait paru sur cette Taille, & auquel nous ne changeons rien dans la traduction qui nous en a été faite.



HISTOIRE ABREGÉE DE L'OPERATION DE LA TAILLE,

Par M. CHESELDEN, celebre Chirurgien de Londres.

LA plus ancienne Methode de faire l'Opération de la Taille, eſt celle que nous a décrite *Celſe*, & qu'on appelle aujourd'hui le *petit Appareil*; laquelle, ſelon cet Auteur, n'étoit jamais pratiquée de ſon temps, que ſur des garçons de neuf à quatorze ans. Mais *Roſſet* dans ſon Traité *de Partu Cæſareo*, dit, qu'il penſe que c'eſt une faute dans le manuſcrit ſur lequel *Celſe* a été imprimé, puiſque c'eſt une choſe avérée que des enfans encore plus jeunes n'en ſont que plus propres à ſubir cette opération : mais cette maniere de tailler eſt plus difficile ſur les hommes, & peut-être, ſi jamais elle a été faite, at'elle été accompagnée de tels inconveniens, que les Opérateurs n'ont poin jugé à propos de les publier.

Dans l'année 1524. *Marianus* mit au jour la maniere de tailler au grand Appareil, que nous appellons ordinairement l'ancienne maniere ; laquelle avoit été inventée par son maître *Johannes de Romanis*. Cette opération a un avantage sur la précedente, c'est qu'elle peut être pratiquée également sur les adultes & sur les enfans.

L'année 1697. *Frere-Jaques* vint à Paris (comme *M. Mery* & quelques autres nous ont appris) pour mettre en usage sa nouvelle methode de tailler pour la pierre, qu'il pratiquoit, à ce qu'il disoit, en faisant son chemin tout droit dans la vessie. Cette façon d'operer lui avoit acquis une si grande réputation, qu'il eut par ordre du Roi, permission de tailler dans les Hôpitaux, où quelques-uns de ses malades guérirent d'une maniere surprenante. Mais comme la plus grande partie de ses opérations n'eut point le même succès, sa methode fut bien-tôt disgraciée.

A l'ouverture qu'on fit des malheureux qui étoient tombés entre ses mains, on trouvoit (selon le rapport de M. Mery & d'autres) aux uns la vessie

coupée & blessée dans plusieurs endroits : dans ceux-ci le cou de la vessie étoit entierement séparé, & dans d'autres le rectum miserablement coupé ; mais, comme ces Ecrivains l'ont insinué, toutes ces choses étant bien éxaminées, on voïoit clairement que le mauvais succès de cette opération, ne provenoit point de la nature de l'opération en elle-même, mais du peu de connoissance que l'Operateur avoit des parties qui y étoient interessées.

L'année $17\frac{17}{18}$. le *Docteur Douglas*, dans un Memoire presenté à la Societé Royale, démontra par la structure des parties, qu'on pourroit faire la taille par le Haut Appareil. Cette maniere d'opérer fut pratiquée par *Franco*, mais sans jugement, desorte qu'il la condamna lui-même, quoique son malade guérit ; & quelque-temps après *Rosset*, qui ne l'a jamais mise en usage, la recommanda aussi fortement que l'autre l'avoit désaprouvée.

Cependant personne n'entreprit cette taille jusqu'à ce que M. Jean *Douglas* Chirurgien, trois ans après que son frere le Medecin eut donné son Me-

moire, la remit en usage avec beaucoup d'applaudissement, ayant heureusement guéri ses deux premiers malades. Son exemple fut suivi par un Chirurgien de l'Hôpital de S. Thomas, qui en tailla aussi deux avec le même succès; mais le même Chirurgien en aïant encore taillé deux autres qui ne réüssirent point, à cause que le peritoine avoit été percé ou crevé, jusqu'au point à laisser paroître les intestins, cette methode fut autant décriée qu'elle avoit été loüée auparavant; & les Chirurgiens de l'Hôpital de Saint Barthelemy, qui s'étoient déterminés à faire cette opération, changerent de résolution, & firent la taille à l'ancienne maniere.

La saison d'après, comme c'étoit mon tour à l' Hôpital S. Thomas, je repris le Haut Appareil, & en aïant taillé neuf avec succès, je le remis encore en vogue; après quoi il n'y eut Lithotomiste dans aucun des deux Hôpitaux qui ne l'entreprît. Cependant le peritoine se trouvoit souvent coupé ou crevé, & même deux fois dans ma propre pratique, quoique quelques-uns de

ceux à qui ce malheur arrivoit ne périssoient point. Quelquefois la vessie se crevoit pour avoir été trop distenduë par l'injection, ce qui ordinairement emportoit le malade en un jour ou deux.

Un autre inconvenient qui accompagnoit cette opération, c'est que l'urine croupissante dans la plaïe, y causoit souvent des matieres glaireuses, & en retardoit toujours la cure ; mais l'incontinence d'urine ne s'ensuivoit jamais.

Je ne prétends point publier quels succès eurent les differens Opérateurs qui ont travaillé de cette maniere ; mais pour moi, excepté les deux malades dont je viens de parler, je n'ai perdu, dans le nombre des malades que j'ai taillés, qu'un au plus dans sept ; ce qui est plus qu'aucun autre ne sçauroit dire au moins que je connoisse ; tandis que de l'ancienne maniere il paroît, & même à Paris, par un calcul exact de plus de 800. malades, que dans sept il en mouroit toujours plus que deux. Et quoique dans la suite cette opération fût entierement rejettée, il faut que j'a-

voüe que mon opinion eſt, qu'elle eſt infiniment meilleure que le grand Appareil, auquel tous retournerent excepté moi ſeul, qui ne l'auroit jamais abandonnée ſans l'eſperance que je conçus dès-lors d'en trouver une meilleure, étant bien convaincu qu'on pourroit venir à bout de la pratiquer avec plus de ſuccès : car tous ces accidens fâcheux nous avoient appris combien on devroit injecter d'eau dans la veſſie, & de quelle grandeur on pourroit avec ſûreté faire l'inciſion.

Mais comme dans ce temps-là j'entendois parler des grands ſuccès de M. *Rau*, Profeſſeur en Anatomie à Leyde, je réſolus d'eſſayer, quoique d'une autre maniere, ſi je ne pourrois point tailler directement dans la veſſie. Et comme M. *Rau* avoit rectifié l'opération du Frere Jacques, je tâchois de perfectionner encore la ſienne en injectant la veſſie comme dans le Haut Appareil, & en y laiſſant ma ſonde à la faveur de laquelle je taillois, faiſant mon inciſion dans le même endroit qu'on la fait au petit appareil, ce que je pratiquois fort commodement, fai-

ſant l'extraction de la pierre de quelque groſſeur qu'elle fût, avec beaucoup plus de facilité que dans l'autre maniere. Il eſt inutile de parler plus long-tems ſur cette methode, le Docteur *Douglas* en a déja fait la deſcription auſſi-bien qu'il eſt poſſible.

Aprés l'opération mes malades paroiſſoient pendant quelques jours être hors de danger, mais l'urine qui ſortoit de la veſſie, & qui croupiſſoit ſur la membrane celluleuſe qui eſt à la partie exterieure du *Rectum*, y cauſoit des ulceres fétides, accompagnés d'une grande décharge de matiere purulente; deſorte que de dix malades j'en perdis quatre. Le cas d'un de ceux qui en échaperent eſt très-remarquable. Peu de jours aprés qu'il eut été taillé, il fut entrepris d'une grande douleur au dos & aux jambes, ne pouvant qu'à peine les remuer. Il fut obligé pour ſe ſoulager, de ſe coucher ſur le ventre, reſtant appuïé ſur ſes coudes & ſes genoux, poſture dans laquelle il demeura plus de 15. jours, juſqu'à ce que l'urine enfilant ſon canal naturel, la plaïe ſe guérit, ſes douleurs ſe diſſi-

perent, & il recouvra l'uſage de ſes parties.

Je penſe que tous ces ſimptômes cruels ne provenoient que de ce que l'urine & le pus incommodoient de quelque maniere que ce fût, les gros nerfs qui ſortent de l'os *sacrum* pour s'aller diſtribüer aux extrémités inférieures. Alors je tentois à faire l'opération exactement comme l'on diſoit que M. *Rau* la pratiquoit; mais je rencontrois toujours les mêmes accidens qui étoient cauſés par le ſéjour que l'urine faiſoit ſur la membrane cellu-leuſe : ce furent ces obſtacles qui me firent inventer la methode de tailler qu'on appelle à preſent l'Appareil Latetal.

Voici la maniere dont je pratique cette opération. Je fais attacher mon malade comme dans le grand Appareil, mais je le fais coucher ſur une couverture pliée en pluſieurs doubles, & miſe ſur une table horizontale, haute de trois pieds ou un peu plus, n'aïant de relevé que ſa tête ſeulement. Je fais d'abord une inciſion aſſez grande, commençant prés de l'endroit où finit l'an-

cienne opération, & descendant entre les muscles Accelerateur & Erecteur, & à côté du *Rectum*. Je cherche alors ma sonde, & à sa faveur je coupe tout le long de la glande prostate, directement jusques dans la vessie, ayant soin d'assujettir l'intestin pendant tout ce tems, avec un ou deux doigts de ma main gauche. Aprés quoi l'opération s'acheve comme dans l'ancienne maniere : mais comme il arrive souvent dans cette methode, qu'il y a de petites arteres ouvertes, j'en fais toujours la ligature avec l'aide d'une éguille courbe.

Les 27. premiers malades que j'ai taillés de cette façon, guérirent parfaitement, & je crois qu'ils sont encore tous en vie. A la verité j'en avois taillé trente-un avant qu'aucun ne mourût, parce que je fis cette opération à quatre autres qui furent trés-bien guéris, pendant le tems qu'il y eut entre la taille du 28. & sa mort ; mais je ne sçai point me servir d'aucun détour qui s'éloigne de la verité pour augmenter mes succés. Ceux qui ne me connoissent point, pourront peut-être douter des faits que

j'avance, en ce que quelques-uns de ceux dont j'ai fait mention, n'ont point été taillés à l'Hôpital. Il ne m'appartient point de nommer des particuliers à qui j'ai fait cette opération chez eux & en secret ; c'est pourquoi je ne donnerai seulement qu'une liste de ceux que j'ai taillés de cette maniere à l'Hôpital, où les 25. premiers furent bien rétablis, ce que plus de 20. témoins peuvent attester, & comme je l'ai déja dit, je crois que les malades sont encore tous en vie.

M. *Cheselden* finit ensuite son histoire par une liste de 46. taillés, desquels il n'en est mort qu'un. Si nous joignons à cette liste, celle que M. *Morand* a fait imprimer dans une Lettre du Mercure d'Août 1730. nous ajoûterons encore 15. malades taillés de cette façon, desquels il n'en est mort que deux. Je puis même assûrer que l'opération n'a eu aucune part à une de ces morts, mais plûtôt une fluxion de poitrine trés-opiniâtre.

La Lettre dont nous faisons l'extrait, peut-être regardée comme la septiéme & derniere relation qui ait paru sur

la nouvelle Taille latérale. Elle n'a été composée que pour détromper le Public des mauvais discours qu'un Chirurgien avoit répandus contre cette Opération, même (comme le dit nôtre Auteur) dans des Assemblées respectables.

ARTICLE VII.

DE L'EXTRACTION DE LA *Pierre au Petit Appareil.*

CEtte Opération est la plus ancienne, comme nous l'avons dit en commençant ce Volume, & qu'on vient de le lire dans l'Histoire de M. *Cheselden*: il y a même beaucoup d'apparence qu'elle n'a été nommée le Petit Appareil, que depuis que l'on a imaginé le Grand.

Pour parler des premiers avantages de cette Opération, nous avons lieu de croire qu'elle n'a pas eu de grands succès dans l'Antiquité la plus reculée, où les enfans étoient les seuls sur qui on pouvoit la tenter, & dont les réüssites étoient très-rares; car pour peu que la

Pierre excédât la groſſeur d'une aveline, c'étoit un obſtacle invincible à ſa ſortie, tant l'inciſion qu'on faiſoit alors étoit petite ou mal entenduë. D'où *Ammonius*, fameux Chirurgien d'Alexandrie, s'aviſant de rompre les Pierres dans la veſſie pour rendre leur ſortie plus facile, parut rendre un grand ſervice à la Chirurgie.

Celſe qui vêcut environ un Siécle après, ajoûta beaucoup de choſes, tant ſur la Théorie, que ſur la Pratique de cette méthode. Quant à ſa maniere d'opérer, voici comme *Le Clerc* pag. 536. dit qu'il s'y prend. » Il introduit premierement deux doigts de la main » gauche dans le fondement ; & preſſant doucement de la droite ſur le » Pubis, il amene la Pierre vers le cou » de la veſſie. Après quoi il fait une in- » ciſion en forme de croiſſant dans la » peau, tout auprès du fondement ; en- » ſorte, dit il, que les cornes du croiſ- » ſant regardent quelque peu les cuiſſes » du malade, & que l'inciſion aille juſ- » qu'au cou de la veſſie. Il fait enſuite » une autre inciſion en travers, & ſous » la peau, dans la partie la plus baſſe &

la plus étroite de la premiere ; ouvrant «
par cette derniere incision le cou de la «
vessie, d'une ouverture un peu plus «
grande que la Pierre n'est grosse, afin «
qu'on puisse la tirer avec moins de «
peine. «

On prétend tirer de cette Description de *Celse*, l'origine de la Taille latérale que nous pratiquons ; mais pour peu qu'on l'examine sans prévention, on trouvera qu'il y a beaucoup de différence entre cette méthode des Anciens & la nôtre. J'aurois mieux aimé la faire remonter à *Albucasis*, qui enseignant la maniere de faire cette Opération au Sexe, conseille d'introduire (Hist. de «
Freind 198.) le doigt dans le Vagin ; «
& en pressant sur la vessie avec la «
main gauche, de conduire doucement «
la Pierre aussi bas qu'il est possible, «
depuis l'orifice de la vessie jusqu'au- «
près de la tuberosité de l'ischion, & «
là de faire une incision sur l'endroit où «
l'on sent la Pierre...... On doit ensuite «
introduire un stilet ; & si on sent la «
Pierre, on doit agrandir l'incision à «
proportion de sa grosseur. «

Quoique cet endroit soit mieux desi-

gné que *Celse* ne le décrit, tout homme raisonnable ne peut penser que cela ait pû donner lieu à nôtre Operation ; & quand même M. *Rau* en eût tiré quelque éclaircissement, sa méthode est bien différente, & la nôtre encore davantage. Au reste, l'on s'est si souvent apperçû dans la Pratique de ces manieres de tailler, que l'intestin *Rectum* & la vessie étoient tellement meurtris, que la gangrene & la mort s'ensuivoient ordinairement ; c'est pour cela qu'on les a entierement abandonnées dès que le grand Appareil a été inventé.

Il y a cependant deux circonstances où le petit Appareil est préferable. En voici par exemple une. Si la Pierre contenuë dans la vessie étoit d'une figure conique, & que par quelques efforts du malade, la pointe conique de cette Pierre fût engagée dans le bourlet & dans le cou de la vessie, de façon à y être très-serrée ; il est de la Prudence d'un Chirurgien un peu Anatomiste, de ne point penser à mettre en usage la sonde pour repousser cette Pierre dans la vessie ; car outre qu'il paroît assez difficile d'y réüssir, c'est qu'on risque de percer l'urethre

avec la ſonde, & de contondre conſiderablement le cou de la veſſie.

Il faut donc dans ce cas tirer la Pierre par cette Opération à laquelle on a donné le nom de *Petit Appareil*, parce qu'il n'y a pas tant de préparatifs pour ſon exécution que pour le grand Appareil. En effet, il ſuffit de faire approcher le Malade ſur le bord de ſon lit, le faire coucher ſur le dos, ſes talons près des feſſes & ſes genoux bien écartés. Le Chirurgien aïant trempé l'indicateur & le grand doigt de ſa main gauche dans l'huile, doit les introduire dans le fondement, & les y pouſſer le plus avant qu'il eſt poſſible. Il aura ſoin après cela, de tourner le dedans de ſa main vers les bourſes qu'il fera lever par un Aide-Chirurgien ; puis il amenera doucement l'extrêmité de ſes doigts vers le Pubis, afin qu'étant placés derriere la Pierre, ils l'approchent tellement du Perinée, qu'elle y faſſe une tumeur.

Tout étant ainſi placé, le Chirurgien prendra avec ſa main droite, le Lithotome aſſujetti par une bandelette, comme on le voit dans la premiere figure de la Planche ſuivante; & portant la

pointe & le trenchant de cet Instrument sur la Partie supérieure de la tumeur, coupera en descendant & à côté du raphé, tout ce qui recouvre la Pierre.

Ce corps étranger bien découvert par le moïen d'une incision assez longue, le Chirurgien quitte le Lithotome pour prendre un Instrument appellé Crochet, gravé à la page 311. de mon premier Tome d'Instrumens; il passera ensuite le bec de ce crochet derriere la partie supérieure de la Pierre, & en la ramenant vers lui, il la fera sortir, comme on le voit representé dans la seconde Figure de la Planche suivante.

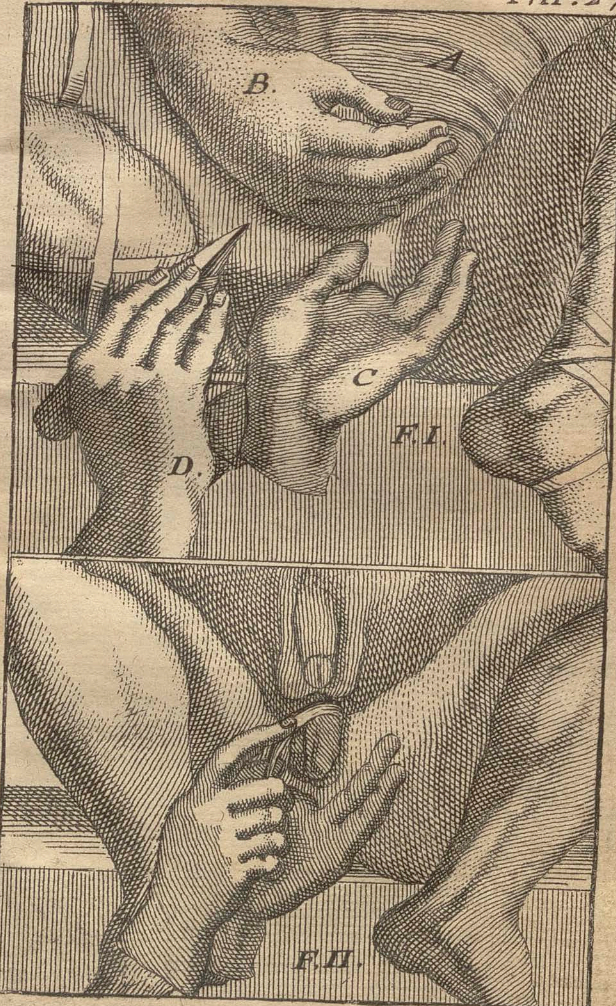
EXPLICATION

de la neuviéme Planche.

L'on voit dans la premiere Figure de cette Planche, que j'ai tirée de M. *Tolet*, le Malade A. lié commé au grand Appareil

B. Un Aide-Chirurgien releve les bourses avec sa main droite.

C. La main gauche de l'Opérateur, dont deux doigts sont dans le fonde-


A
B.
C
D.
F. I.
F. II.

ment, pour amener la Pierre qui fait une tumeur blanche au dessus du fondement.

D. La main droite du même Opérateur armée du Lithotome, pour couper la peau, la graisse & les autres parties qui couvrent la Pierre.

La seconde Figure represente l'incision faite, & le Chirurgien qui tient un crochet avec la main droite, pour en passer l'extrémité derriere le bout supérieur de la Pierre, & la faire sortir.

La seconde circonstance où le petit Appareil est préferable, s'observe dans le cas suivant.

Si la Pierre avoit la figure d'une grosse aveline, & qu'elle fût passée jusques dans la portion membraneuse de l'urethre, qu'elle eût considerablement élargie par son sejour, il faudroit la tirer par le petit Appareil, mais exécuté d'une autre maniere; car dans cette occasion on n'est point obligé de mettre les doigts dans le fondement; ce qui est un avantage pour garantir l'intestin *rectum* & la vessie de la mortification. L'Histoire suivante enseignera cette méthode.

IV. OBSERVATION.

Le 17. de Novembre 1713. il ſe preſenta à l'Hôtel-Dieu de Paris un Malade de la Pierre qui étoit dans le cas que nous venons d'expoſer. Il avoit environ quarante ans ; & ſa Pierre de figure ovale, paſſée dans la portion membraneuſe de l'urethre, faiſoit une tumeur ſous l'arcade du pubis, dont la ſaillie égaloit un œuf de pigeon. Feu M. *Thibaut* le fit ſituer ſur le bord de ſon lit de la façon que nous venons de l'enſeigner ; & bien loin de mettre l'indicateur & le grand doigt de ſa main gauche dans le fondement, il emploïa ces mêmes doigts & le pouce à preſſer la Pierre par dehors, les appliquant aux côtés de la tumeur, & principalement à ſon extrêmité la plus proche de la veſſie, afin de s'oppoſer à la rentrée de la Pierre dans cette poche membraneuſe.

La Pierre ainſi aſſujettie, & la peau qui la recouvroit bien tenduë, l'Opérateur prit le Lithotome dont le manche étoit entre ſes dents, & fit une inciſion de la grandeur de la Pierre, puis il paſſa

le Crochet par derriere, & la tira facilement. Le Malade fut guéri en moins de trois ſemaines.

ARTICLE VIII.

DE L'OPERATION DE LA PIERRE au Haut Appareil.

DE's la premiere Edition de cet Ouvrage, nous avions fait ſentir qu'il y avoit de la poſſibilité à ouvrir le fond de la veſſie, & même de la matrice; que ces Opérations s'étoient anciennement pratiquées; qu'elles n'avoient été abandonnées que parce que les accidens dont elles avoient été ſuivies dans ces premiers tems, avoient trop legerement effraïé ceux qui les pratiquoient; que nous eſperions enfin, qu'étant plus meditées & plus accommodées à la poſition naturelle des Parties, auſſi-bien qu'à leur mécanique *, elles pourroient un jour reprendre vigueur, & faire beaucoup d'honneur à la Chirurgie.

* C'eſt ce que j'ai fait enſorte de détailler dans ma Splanchnologie.

La Taille au Haut Appareil en est déja une preuve: Je souhaite que ceux qui se déterminent trop facilement à égorger des enfans dans le ventre de leurs meres, étudient plus sérieusement la seconde Opération : elle est d'une grande importance, & a eu de grands succès. Peut-être n'est-elle devenuë dangereuse que parce qu'elle n'a point été faite par des mains assez accoûtumées à la dissection.

Pour ce qui regarde la Taille au Haut Appareil que nous allons détailler dans cet Article, il ne faut que connoître la situation de la vessie, & la mécanique du Peritoine, pour avoüer qu'à certains égards cette Opération est excellente, & n'a même quelquefois été suivie d'accidens, que parce que les Opérateurs n'ont pas fait assez d'attention aux bornes inferieures & anterieures du Peritoine.

Quant à la situation de la vessie, il y a déja long-tems qu'on sçait qu'elle est hors du ventre, je veux dire hors de ce sac que l'on appelle Peritoine: mais de sçavoir au vrai comment ce sac l'investit, c'est ce qu'on ne peut bien connoître que

par l'intelligence parfaite du Peritoine & de ses dépendances.

Nous ne nous arrêterons point ici à faire l'Histoire du Peritoine, ni de son tissu cellulaire qui en est la Partie dépendante : Nous osons dire qu'aucun Auteur avant nôtre Traité d'Anatomie, n'a entré dans un Examen aussi circonstancié de ce sac membraneux, & que personne n'a encore décrit le *tissu cellulaire*, les *plis*, les *replis*, les *ligamens*, &c. formés par le Peritoine, d'une maniere aussi exacte & aussi claire que nous l'avons fait. Il est vrai que dans le tems qu'on imprimoit la seconde Partie du Livre où nous avons inseré cette Description, M. *Winslow* fit paroître dans le Livre de M. *Morand*, un Discours abregé du Peritoine qui differe beaucoup du nôtre. Après tout, ni ce célebre Anatomiste ni nous, n'avons bien fait sentir la vraie situation du *pli transversal inferieur & anterieur* du Peritoine, quant à la façon dont il laisse le fond de la vessie découvert. C'est au Docteur *Douglas* à qui nous avons cette obligation ; & ce célebre Académicien vient de nous apprendre que la vessie étoit seulement recou-

verte du côté du ventre par la portion membraneuse du Peritoine, mais que cette portion membraneuse se bornoit par un pli transversal (c'est ainsi que M. *Winslow* l'a le premier nommé) qui ne montoit pas plus avant que le sommet de la vessie; de sorte que ce pli transversal paroissoit collé au pubis lorsque la vessie étoit affaissée; mais lorsqu'elle étoit tenduë par l'urine ou l'injection, on appercevoit deux grands travers de doigts de son sommet ou de son fond, qui n'étoient nullement recouverts du Peritoine.

Aussi-tôt que M. *Douglas* nous eut envoïé sa Dissertation, je fis l'experience de sa Découverte en presence de sept Médecins & Chirurgiens Anglois, qui ont bien voulu passer l'Hiver chez moi, pour être plus à portée de mes Démonstrations Anatomiques & d'Opérations. Nous aperçûmes en effet (après avoir enlevé les muscles épigastriques & soufflé la vessie) que le fond de ce muscle creux n'est recouvert du Peritoine, que jusqu'à la Partie la plus saillante de son sommet, je veux dire jusqu'à l'ouraque où se borne le pli transversal du Peritoi-

ne; tandis que de l'ouraque au Pubis, la vessie est absolument dénuée du Peritoine.

Après une structure & une connoissance aussi parfaite de l'endroit de la vessie qui peut être ouvert dans la Taille au Haut Appareil, n'a-t-on pas lieu de croire que quand le Peritoine s'est trouvé coupé, cet accident n'a pû arriver que parce que les Opérateurs, ignorant cette mécanique, ont coupé le repli transversal dont il est question?

Pour en venir à la Taille au Haut Appareil, nous pouvons dire qu'elle est encore une de ces opérations qui ont commencé en France; mais malheureusement les François, naturellement jaloux du merite de leurs Concitoïens, n'ont point travaillé à la perfectionner, l'ont même décriée & abandonnée aux Etrangers. Parmi ces derniers, M. *Douglas*, célebre Chirurgien & Membre de la Societé Roïale de Londres, l'a renouvellée avec beaucoup de succès, & en a même fait un excellent Ecrit. Peu de tems après, M. *Winslow* voulut exciter les Lithotomistes de Paris à reparer la faute de leurs Prédécesseurs, &

exhorta feu M. *Thibaut* à de nouvelles experiences. Voici le succès de leur travail tiré de M. *Winslow* *.

» M. *Thibaut* & moi, dit nôtre Auteur, » nous fîmes ensemble pendant » trois semaines presque tous les jours » des expériences de cette opération sur » des cadavres. M. *Thibaut* se servoit » simplement d'un bistouri droit ordinaire ; & après avoir coupé les tégumens & découvert le fond de la vessie » qui étoit auparavant remplie d'eau, » il y plongeoit son bistouri pour y faire » une ouverture, dans laquelle il portoit très-vîte le doigt *index* de la main » gauche, qu'il tournoit en maniere de » crochet vers le haut & le fond de la » vessie, pour la retenir pendant qu'il » dilatoit ensuite l'ouverture selon le » besoin.

» Il convint enfin que cette méthode » avoit quelque chose de bon ; mais il » préferoit encore celle du grand Appa» reil à laquelle il étoit accoutumé, & » qui lui avoit réüssi tant de fois. Son » objection ordinaire contre l'Opéra-

* La Taille au Haut Appareil par M. Morand.

tion au Haut Appareil, étoit qu'elle « pouvoit être utile dans les cas des grosses Pierres ; mais que malheureusement les grosses Pierres ne se trouvent « gueres que dans les vessies racornies, « qui par conséquent ne peuvent prêter « à l'injection de l'eau. «

REFLEXIONS.

On vient de voir dans ce recit un détail très-court & très-simple de la Taille au Haut Appareil, qui est au-dessus de tout ce qui a paru sur cette matiere: & pour ne point tomber dans des répétitions ennuïeuses, nous allons ajoûter ce qui doit accompagner l'ingénieuse méthode de M. *Thibaut*.

Quand on se dispose à faire cette Opération, on peut laisser le malade dans son lit, à la différence qu'il est de la prudence des Opérateurs de le garnir d'*alaises* ou de draps pliés en plusieurs doubles, pour recevoir l'eau qui s'épanche. Le malade couché sur le dos, doit avoir un oreiller sous la tête, & un traversin sous les fesses, afin que le milieu du corps soit plus enfoncé, que les muscles droits soient plus relâchés, & que les intestins

soient plus portés vers le Diaphragme.

Le Malade bien tenu dans cette posture, par un nombre suffisant d'Aides-Chirurgiens, n'a point besoin d'être lié; mais le Chirurgien aïant artistement passé un Algali dans sa vessie, y injectera *doucement* & *lentement* une suffisante quantité d'eau tiéde pour la remplir, de maniere que l'injection se fasse sentir au-dessus du Pubis.

Il faut après cela procéder à l'Opération de la maniere que nous venons de voir que feu M. *Thibaut* la faisoit sur les Cadavres; mais voici deux circonstances que je veux y ajoûter. La premiere est de bien examiner l'endroit de la vessie qui est devenu le plus éminent par l'injection, car c'est jusqu'à cet endroit précisément, que descend le *pli transversal* du Peritoine. Il est donc de la prudence du Chirurgien de plonger son bistouri droit quelques lignes au-dessous de cet endroit, pour éviter de couper le Peritoine.

La seconde circonstance est, que dans l'examen que j'ai fait de ce *pli transversal*, j'ai observé que la ligne blanche, passant par-dessus pour s'attacher au Pubis, contractoit

contractoit avec le *pli*, quelques adherences folliculeuſes, qui l'empêchoient de s'éloigner de la veſſie. Il eſt donc de l'interêt du Chirurgien de ménager la ligne blanche : c'eſt pour cette raiſon que je voudrois faire cette opération à quelques lignes de diſtance du milieu de cette région.

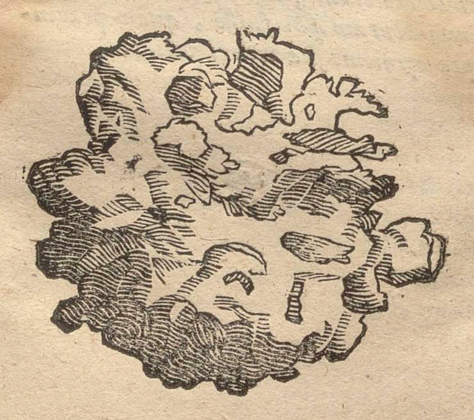
Nous croïons qu'il eſt encore à propos de faire quelques réflexions ſur celles de feu M. *Thibaut*. M. *Winſlow* nous apprend « qu'il convint que cette méthode avoit quelque choſe de bon, « mais qu'il préferoit encore celle du « grand Appareil à laquelle il étoit ac- « coutumé, & qui lui avoit réüſſi tant « de fois. »

Il ne s'agit que de ſçavoir ſi cette préference eſt judicieuſe dans un Chirurgien qui n'a pas eu le courage de tenter ſur le vivant, une Opération qu'il avoit lui-même ſimplifiée de façon à la mettre à la portée de tout Chirurgien de bon ſens : car enfin quoique nous aïons déja dit qu'il a été le plus grand Lithotomiſte de ſon tems, on ſçait auſſi qu'il a eu de grandes traverſes dans la pratique de ſa méthode, & qu'il eſt péri beaucoup de

personnes distinguées entre ses mains. Mais comme d'ordinaire les Chirurgiens qui sont versés dans une maniere d'operer, ne peuvent se résoudre à la quitter ; parce qu'ils apprehendent, comme je l'ai dit dans le VI. Article, que n'étant pas les Auteurs des nouvelles méthodes, ils n'y soient pas aussi les plus recherchés, il fit une réponse aux instances de M. *Winslow*, qui ne m'eût guere satisfait. » Son objection ordinaire » contre l'Opération au Haut Appareil, » étoit qu'elle pouvoit être utile dans le » cas des grosses pierres ; mais que mal- » heureusement les grosses Pierres ne se » trouvoient guere que dans les vessies » racornies, qui par conséquent ne peu- » vent prêter à l'injection de l'eau.

Nous sçavons que toutes les vessies ne sont pas extensibles, & ne peuvent par conséquent pas être exposées au Haut Appareil ; mais nous sçavons aussi que de dix Sujets qui ont des vessies racornies, & qui, selon M. *Thibaut*, ont de grosses Pierres, il y en a cinq qui périssent dans le grand Appareil, pour ne pas dire huit ou même les dix. On peut donc taxer d'Entêtés, des Chirurgiens qui, dans les *circonstances presentes*, ont

recours à une Opération si dangereuse, quand des succès ont fait connoître l'Appareil Latéral, si heureux. Car enfin, combien a-t-on taillé de personnes par le grand Appareil, auxquelles on n'a pû tirer la Pierre, parce qu'elle étoit d'une grosseur trop considérable, & qui sont néanmoins mortes avec une Pierre dans la vessie? *Jean Miles* à qui M. *Cheselden* a tiré une Pierre qui pesoit onze onces, & qui avoit dix pouces de circonférence, n'eût-il pas subi un aussi triste sort, sans le secours de sa méthode. *François Niqueze* natif de Roüen, à qui M. *Perchet* a tiré le 31. Octobre 1730. une Pierre par morceaux, dont nous representons ici le plus gros fragment, herissé de tou-



tes parts de pointes & d'asperités, comme il ne s'en est jamais vû, eût-il survêcu au grand Appareil ?

Concluons donc que la Taille au Haut Appareil bien faite, est une excellente Opération lorsqu'elle est possible ; mais que la Taille par l'Appareil Lateral que nous avons décrite, est toûjours la plus sûre de toutes les méthodes ; & exhortons les Chirurgiens à apporter leurs soins à la bien pratiquer, & (comme dit M. *Falconet*) ceux qui ne l'approuvent pas, à mettre fin à leurs crieries, à moins qu'ils ne veüillent qu'on dise qu'ils aiment mieux perdre les malades, que d'abandonner leurs préjugés. *Alii verò inexploratam ne clamoribus & injuriis consectentur, nisi faciliorem Ægrorum jacturam sibi fuisse, quàm præconceptæ opinionis suæ videri velint.*



ARTICLE IX.

DE LA PIERRE DANS l'Urethre, & des Opérations qui y conviennent.

LEs concrétions calculeuſes, dont nous avons parlé dans le premier article de ce Chapitre, s'étant unies enſemble; ſoit dans le rein ou dans la veſſie, & aïant formé un petit corps, dur, ſolide & fragile, qui par ſon augmentation a donné, comme je l'ai dit, naiſſance à des douleurs, & à des ſécouſſes qui l'ont obligé de deſcendre dans la veſſie, il ſuit qu'étant dans ce reſervoir de l'urine, baloté çà & là par les eaux, que s'il eſt d'un diametre proportionné au cou de la veſſie, il ſuivra la colomne d'eau qui ſort en urinant, & entrera dans l'uréthre.

Auſſi-tôt que ce petit corps eſt dans l'urethre, il bouche le paſſage aux urines, & le malade faiſant des efforts pour ſe délivrer des eaux qui l'incommodent, il fait une grande inſpiration, & retient

ensuite son haleine pour pousser fortement l'urine au-dehors. Dans cette action violente, le diaphragme qui est naturellement voûté dans la poitrine, s'applanit, le foie & l'estomac sont poussés davantage dans le ventre; ces visceres compriment les intestins qui pressent de toutes parts la vessie, & les muscles du bas-ventre se mettant en contraction n'y contribuënt pas peu.

La vessie pressée de tous les côtés, l'urine sera obligée d'entrer dans le canal de l'urethre, & elle y sera poussée avec d'autant plus de force, que tous ces efforts seront violens. De sorte que la petite pierre qui est dans le canal de l'urethre, étant continuellement poussée par une colomne d'eau qui vient la heurter par derriere, elle avancera peu à peu vers le milieu ou l'extrémité de l'urethre.

Si la pierre est assez grosse pour remplir exactement le canal de l'urethre, elle comprimera les vaisseaux sanguins de son tissu spongieux, & des corps caverneux; ce qui occasionnera une inflammation, des irritations, & de grandes douleurs. Et plus l'urine s'accumu-

lera dans la vessie, plus tous ces simptômes deviendront considerables.

On connoît cette indisposition, premierement, parce que le malade ne peut du tout uriner. En second lieu, parce qu'il sent de la douleur, & souvent une tension considerable à l'endroit où est la pierre ; & si le Chirurgien y touche, il s'apperçoit qu'il y a un corps dur dans le canal de l'urethre.

Comme l'urine est retenuë dans la vessie par la pierre qui bouche le canal de l'urethre, tous les accidens qui suivent l'urine retenuë dans la vessie, surviendront à la pierre dans l'urethre ; c'est pourquoi il faut promptement y remedier, afin de les détruire tous.

Si la pierre est arrêtée à l'extrêmité de la verge dans la fosse naviculaire, & qu'on l'ait pressée par derriere pour la faire sortir, sans qu'on ait pû réüssir dans son entreprise, non plus qu'avec une petite curette, tant à cause de l'inflammation que du gros volume de la pierre, il ne faut pas faire difficulté de donner un coup de ciseaux à la partie superieure du gland ; cette plaïe est bientôt guérie, & on a par-là la liberté de

passer la curette derriere la pierre pour la faire sortir.

Pour panser cette petite plaïe, on la lave un peu avec du vin tiede, & on met dessus un petit plumasseau couvert de quelque baume aglutinatif, une compresse en croix, & percée dans le milieu, pour laisser sortir l'urine, & on assujettit le tout par quelques tours d'une petite bande.

Mais si la pierre est dans le milieu de l'urethre, & qu'on ait fait quelques efforts pour la faire sortir, comme de la presser par derriere, &c. & que ces efforts aïent été sans aucun succès, il est bon d'injecter un peu d'huile dans la verge ; (je suppose qu'on presse toûjours la verge au de-là de la pierre, de peur qu'elle ne retourne dans la vessie) ensuite on fait encore les mêmes tentatives pour la faire sortir ; & si tous ces mouvemens sont inutiles, il en faut venir promptement à l'opération.

On a coûtume dans cette opération, de faire une incision à l'urethre dans sa partie inferieure, ou sur le côté ; mais comme l'urine sort par la plaïe, & en empêche la réünion, il est bon de faire cette

cette opération ſuivant la pratique de feu M. *Thibaut*.

Ce Chirurgien tient la verge entre le pouce & les doigts indice & du milieu de la main gauche ; enſuite il fait une inciſion avec un biſtouri droit ſur le côté de la verge, ſeulement à la peau ; puis il découvre l'urethre à l'endroit de la pierre, en la ſéparant un peu des corps caverneux, & là il fait une inciſion à l'urethre ſur l'étenduë de la pierre, & preſque ſous les corps caverneux.

La pierre étant découverte, il la retire avec une petite curette, & il panſe avec un petit plumaſſeau couvert de quelque baume aglutinatif, une petite compreſſe circulaire, & quelques tours d'une petite bande.

Je crois que la plaïe de l'urethre peut ſe guerir très-promptement par cette maniere d'opérer, parce qu'elle eſt preſque ſous les corps caverneux, avec leſquels elle ſe collera, qu'elle n'eſt point parallele à celle de la peau, & qu'elle eſt dans un endroit par où l'urine ne peut paſſer.

Il ne faut point donner à boire au malade, ou très-peu, afin qu'il urine

moins, & que la plaïe ſoit par conſéquent moins lavée par les eaux. Dans cette vûë, je crois qu'il ne ſeroit pas inutile de ſonder le malade immédiatement après l'opération, afin de vider entierement la veſſie ; car l'urine n'eſt point un baume qui réüniſſe cette partie ; au contraire nous voïons que c'eſt elle qui cauſe tout le deſordre dans les fiſtules au periné.

CHAPITRE II.

DU PHIMOSIS.

ON entend par Phimoſis un rétreciſſement du prépuce, en conſéquence duquel on ne peut découvrir le gland.

Ce rétreciſſement eſt naturel ou accidentel. Le premier eſt lorſque nous venons au monde avec cette maladie ; mais comme elle n'eſt ſuivie d'aucune inflammation, elle n'a pour l'ordinaire aucun danger. Il arrive cependant quelquefois que l'urine en ſortant, ſe ramaſſe

entre le gland & le prépuce, & que croupiſſant dans cet endroit, ſes ſels s'uniſſent & deviennent plus groſſiers. Ce qui ne peut arriver qu'ils n'aïent plus de ſurfaces, & qu'ils ne ſoient plus en état de faire des impreſſions plus vives ſur le gland, & ſur la membrane interieure du prépuce. Et comme ces impreſſions augmentent à meſure que les ſels augmentent en volume & en quantité, on voit bien qu'elles ſeront ſuivies de douleur, & que ce défaut de conformation deviendra ſouvent par la ſuite incommode. J'ai vû pluſieurs perſonnes qui avoient un phimoſis de naiſſance, & qui n'en étoient point incommodées; mais j'en ai connu auſſi pluſieurs qui avoient cette partie ſi douloureuſe qu'ils n'oſoient y toucher; & leur chemiſe, quelque fine qu'elle fût, les incommodoit quelquefois beaucoup.

Nous faiſons de deux ſortes de phimoſis accidentel, un benin & l'autre malin. Le phimoſis benin vient par le frottement de la chemiſe, ou par quelqu'autre cauſe ſemblable, qui attirant une inflammation au gland & au prépuce, gonfle celui-là, & rétrecit telle-

ment celui-ci, que ſon extrêmité forme un bourlet circulaire, qui empêche que le gland ne puiſſe être découvert.

Le phimoſis malin eſt la ſuite des maladies veneriennes. Il ſurvient, par exemple, quelquefois à la chaude-piſſe; parce que la matiere virulente qui coule continuellement le long du canal de l'urethre, étant parvenuë à ſon extrêmité, là elle ſe trouve dans un petit élargiſſement que les Anatomiſtes appellent Foſſe naviculaire: & comme le canal de l'urethre ſe recourbe un peu dans cet endroit, & fait un petit détour, on voit bien par toutes ces raiſons, que la matiere ſera obligée de ſéjourner davantage dans cet endroit, & qu'il en reſtera toûjours quelque peu.

Si la matiere la plus groſſiere & la plus tenaſſe qui coule des veſicules ſeminaires, des proſtates, &c. dans la chaude-piſſe: (car c'eſt une erreur de croire que la *gonhorrée* ait ſon ſiége ſeulement dans les proſtates, les veſicules ſeminaires, les glandes de *Mery*, autrement de *Couper*, & toutes celles qui s'ouvrent dans le canal de l'urethre, ſont infiltrées du même virus,) ſi, dis-je, cette ma-

tiere séjourne davantage à l'extrêmité de l'urethre, elle y fermentera ; les sels corrosifs s'uniront ensemble, & acquereront, par cette union plus de masse, & seront conséquemment plus en état de déchirer & d'écorcher cet endroit de l'urethre.

L'extrêmité de l'urethre ainsi écorchée, comme on le voit, & comme il est démontré par la grande douleur que les malades ressentent plûtôt dans cet endroit de l'urethre, que dans tout le canal, s'enflammera d'autant plus considerablement, que la corrosion sera grande ; & si l'inflammation vient à un certain point, elle se communiquera au gland & au prépuce, les distendra tous les deux, desorte que celui-là occupera plus de place ; mais celui-ci se rétrecissant, cachera exactement tout le gland, si le prépuce le recouvre pour l'ordinaire en partie, & causera ainsi un phimosis. Mais si le gland n'est ordinairement point recouvert du prépuce, celui-ci serrera davantage le gland à l'endroit de sa couronne, & fera ce que nous appellons un Paraphimosis, maladie opposée à celle que nous traitons dans ce Chapitre.

Comme le gland & le prépuce sont ordinairement gonflés, il suit que le sang veineux y sera arrêté en partie; & les arteres faisant effort, & forçant, pour ainsi dire, un peu la compression, porteront toûjours un peu de sang dans le gland & le prépuce: & comme le sang n'en revient pas dans la même quantité, ils se gonfleront de plus en plus, & s'enflammeront davantage. Le gland & le prépuce étant ainsi enflammés, les petites fibres nerveuses qui y portent les esprits seront tenduës, & en état de trémousser violemment aux moindres impressions; desorte que les moindres corps qui toucheront ces parties, occasionneront des douleurs très-grandes.

Ces maladies sont encore souvent causées par des chancres, des poreaux, &c. quelquefois même par des remedes corrosifs & appliqués à contre-tems; mais on me dispensera d'expliquer comment cela arrive, parce qu'il me faudroit répeter ce que je viens de dire.

On connoît le phimosis par ce que je viens d'en dire., & son pronóstic est plus ou moins dangereux, suivant les

differentes causes qui l'ont produit. Le phimosis qui vient, par exemple, de naissance, n'a rien de mauvais. Le phimosis benin a le danger des inflammations; mais le phimosis malin étant souvent une suite de la verole, demande plus de circonspection.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION DU PHIMOSIS.

Lorsque le Phimosis est benin, comme le plus grand mal est l'inflammation, & qu'elle pourroit avoir des suites fâcheuses si on ne l'arrêtoit, on fera tous les remedes qui conviennent aux inflammations en general: & comme la saignée est le spécifique de toutes les inflammations, & qu'elle est connuë par tous les habiles gens pour le remede le plus prompt, on la mettra d'abord en usage, & on la réïterera plus ou moins, suivant la grandeur de la maladie.

Après avoir ainsi desempli les vaisseaux, il faut relâcher le prépuce & le

gland qui ſont conſiderablement tendus. Pour cet effet on appliquera ſur la maladie des cataplâmes anodins & adouciſſans, ou des emplâtres, ſelon que le Chirurgien bien entendu le jugera le plus à propos.

Si le Phimoſis eſt malin, on peut commencer par ces remedes: & comme il ſe trouve ordinairement de petits ulceres ſur le gland, ſoit qu'ils aïent été cauſés par l'âcreté de la matiere, qui coulant de la chaude-piſſe, s'inſinuë entre le gland & le prépuce, ou que ce ſoit des chancres qui n'aïent aucune calloſité à leur circonference, il faut pour déterger ces petits ulceres, introduire le bout d'une petite ſeringue, & faire des injections. J'ai ſouvent gueri par ces remedes, des Phimoſis, ſans être obligé d'en venir à l'operation.

Mais ſi cette manœuvre eſt inutile, & ſans attendre tant de tems, ſi en touchant l'exterieur du prépuce, on s'apperçoit par la dureté qu'il y a des chancres profonds ſur le gland, on doit faire l'opération afin de les découvrir, pour avoir lieu de porter deſſus les remedes qui leur conviennent.

Avant de faire cette opération, il faut avoir égard au lieu d'élection, & au lieu de nécessité. Le lieu d'élection est à la partie superieure du prépuce, sans s'embarrasser de la distribution des vaisseaux. L'avantage qu'on en retire qui est d'avancer l'instrument plus avant, & de découvrir également les deux côtés du gland, est à préferer à la legere hémorragie que peuvent fournir les veines du prépuce. Le lieu de nécessité est de faire l'opération sur le chancre, & des deux côtés, s'il y en a des deux côtés.

Après avoir connu l'endroit où l'on doit faire l'opération du Phimosis, l'on fait asseoir le malade sur une chaise, & un Aide-Chirurgien tient la verge près le pubis, pendant que le Chirurgien tire un peu à lui l'extrêmité du prépuce, afin d'égaliser la peau interieure avec l'exterieure, & d'effacer toutes les rides qui pourroient empêcher de pousser l'instrument assez avant. On a coûtume de se servir d'un petit canif qui a deux angles droits, près de son manche, & qui imite la figure d'une manivelle; & de mettre à son extrêmité pointuë une petite boule de cire, afin qu'en le condui-

ſant entre le gland & le prépuce, on ne pique pas l'un ou l'autre. Mais cette précaution eſt fort inutile, & quand l'inflammation de ces deux parties eſt fort conſiderable, il eſt abſolument impoſſible de pouſſer cet inſtrument, quoiqu'à plat, juſqu'au de-là de la couronne du gland; & il arrive qu'en pouſſant l'inſtrument, ſa pointe perce la petite boule de cire, & pique le malade, qui ſentant de la douleur, fait de petits mouvemens pour ſe retirer; & le Chirurgien ne voulant pas manquer de faire l'opération, perce le prépuce dans cet endroit, & acheve l'opération qui n'eſt pas à moitié faite, & qui ne peut ainſi ſoulager le malade, prineipalement s'il y a des chancres.

Le fait m'eſt arrivé une fois; & quoique je fiſſe attention aux obſervations des bons Praticiens, & des meilleurs Livres, je vis que j'avois fait deux fautes conſiderables. La premiere étoit celle que je viens de décrire, & le gland ne ſe trouva découvert de la peau interieure du prépuce, que juſqu'à la moitié de ſon corps. Mais pour faire voir que j'avois obſervé très-ſoigneuſement les pré-

ceptes des meilleurs Chirurgiens, je tirai beaucoup la peau de la verge, dans la vûë de faire une grande incision, comme on le recommande ; & après mon opération, la verge se trouva découverte presque dans toute sa longueur, y aïant toûjours un étranglement sur le gland par la peau interieure du prépuce. Pour remedier à cet étranglement qui ne me découvroit point un chancre, au sujet duquel je faisois cette opération, je glissai, à plat, la branche mousse des ciseaux, entre la peau du prépuce qui restoit & le gland, & quand je m'apperçus qu'elle étoit au de-là de la couronne, je coupai & découvris un chancre assez profond, & dont les bords étoient relevés & durs. Je le guéris par le moïen de seize ou dix-sept jours de salivation, excités par trois légeres frictions, & les autres remedes qui conviennent en pareil cas. Car c'est une erreur de s'imaginer que les tisannes & les purgatifs qu'on donne pour ces sortes de chancres, soient capables de les guérir : on laisse la vérole au malade, & on ne doit plus être surpris si on voit tant d'enfans qui ont les écroüelles, le scorbut, la

chartre, & d'autres maladies de cette nature.

Pour faire l'opération tout d'un coup, sans courir risque de tomber dans le premier accident qui m'est arrivé, *M. de Lapeyronie* a fait une addition au bistouri herniaire qui me paroît essentielle. C'est qu'au lieu de la vis perduë qui tient la lame montée sur la cannule, il y a fait ajoûter une vis qui a beaucoup de prise, & qu'on peut facilement ôter; de sorte qu'on peut introduire ce bistouri avec la cannule, au de-là de la couronne du gland, sans courir risque de piquer le malade: ensuite on ôte la vis, & on retire doucement la cannule, de sorte que la lame restant seule entre le prépuce & le gland, on la prend par sa petite plaque avec la main droite, & le pouce & l'indice de la main gauche étant appliqués aux deux côtés de l'endroit où l'on juge que la pointe de l'instrument sortira, on perce le prépuce, & aussi-tôt on passe le doigt indice derriere le dos du bistouri, qu'on retire à soi pour achever ainsi l'opération.

Peut-être que cet instrument ne sera pas du goût de tout le monde: mais je

puis dire à la loüange de *M. de Lapeyronie*, que je le trouve bien au-dessus du canif ordinaire ; que la petite boule de cire qu'on met à la pointe de ce dernier instrument est sujette à l'inconvenient que j'ai marqué, sur tout lors que l'étranglement du prépuce est accompagné d'une inflammation considerable ; enfin que si j'avois eu cet instrument lorsque je fis l'opération, dont je viens de faire le recit, je ne serois pas tombé dans une faute que les plus adroits ne peuvent éviter en pareil cas.

Avant de finir le manuel de cette opération, il est bon de sçavoir que la plûpart des Praticiens recommandent de tirer beaucoup à soi la peau de la verge, lorsque l'instrument est engagé entre le prépuce & le gland, afin, disent-ils, qu'on fasse une plus grande ouverture. D'autres condamnent cette méthode, parce que par-là on découvre le corps de la verge ; ce qui est inutile, puisque la maladie n'est point au corps de la verge. De plus, cette méthode incommode le malade par les douleurs qu'elle lui fait souffrir, en taillant au Chirurgien plus de besogne qu'il n'en faut. Il arrive aussi

que si on ne tire pas assez la peau de la verge, on ne coupe que la peau interne du prépuce, & on ne guérit pas la maladie. Pour ne point tomber dans ces inconvéniens, le Chirurgien doit égaliser la peau interne du prépuce, avec l'externe, autant qu'il est possible, & ne pas couper plus de l'une que de l'autre.

Lorsque l'opération est faite, comme le prépuce étoit fort enflammé, souvent le filet retire encore beaucoup le gland. Dans ce cas on peut & même on doit le couper, il se guérit facilement, & dégage davantage la verge.

L'appareil de cette maladie étant le même que pour le *Paraphimosis*, nous le décrirons dans le Chapitre suivant.

CHAPITRE III.

DU PARAPHIMOSIS.

LE *Paraphimosis* est une maladie toute opposée au *Phimosis*, parce que dans celle-ci le prépuce cache tellement le gland, qu'on ne peut le découvrir.

Au contraire dans le *Paraphimosis* le prépuce est tellement renversé & gonflé au de-là de la couronne du gland, qu'on ne peut le recouvrir.

Cette maladie est occasionnée à peu près par les mêmes causes que le *Phimosis*, principalement pour ce qui regarde les maladies Veneriennes. Mais elle arrive quelquefois par des efforts violens, comme quand le prépuce est naturellement un peu étroit, & qu'il ne découvre le gland qu'à moitié : alors si on le retire de force vers la partie posterieure de la verge, dès qu'il est passé au de-là de la couronne du gland, il serre tellement la verge, que le gland se gonflant sur le champ, s'oppose à la réduction du prépuce.

Le premier ou le second jour de cette maladie, on voit le prépuce renversé, comme je viens de le dire, & il fait un bourlet au de-là de la couronne, qui serrant le gland, le gonfle & le tend beaucoup : la peau du prépuce est aussi fort enflammée & assez gonflée. Mais comme le sang qui est poussé au gland ne peut presque plus passer, il est obligé de se porter en plus grande quantité

dans les vaisseaux collateraux ; & ceux-ci le conduisant dans la peau du prépuce qui forme l'étranglement, il s'y amasse en plus grande quantité, & la tend considerablement ; ce qui augmente beaucoup l'étranglement.

La peau du prépuce étant ainsi gonflée, les petites fibres nerveuses qui y aboutissent se trouvent fort tenduës, & sont par conséquent très-susceptibles de trémoussement ; de sorte que les esprits accourant en foule dans cette partie, occasionnent des douleurs, qui donnant des secousses aux petits nerfs, font refluer les esprits vers le cerveau. Comme ces irritations continuënt autant que la maladie subsiste, les nerfs de la verge donnent toûjours une voie libre aux esprits ; ce qui resserre le prépuce en differens endroits, & forme quatre ou cinq bourlets, qui font autant de brides & d'étranglemens, comme on le voit arriver au troisiéme ou au quatriéme jour, & quelquefois plûtôt, quelquefois plus tard, selon la violence de la maladie. Ces bourlets comprimant les veines & les vaissaux limphatiques, ceux-ci sont extraordinairement gonflés par la limphe,

phe, & ceux-là par le ſang : de ſorte que les vaiſſeaux limphatiques étant en quantité dans les cellules graiſſeuſes du prépuce, ils le gonflent, & forment une tumeur qui repreſente une eſpece de cercle au de-là de la couronne du gland.

Comme l'étranglement n'eſt pas ſi conſiderable aux deux côtés de la partie inferieure du prépuce, & que la peau y eſt un peu plus lâche, la limphe y coule en plus grande quantité, & s'y amaſſant peu à peu, elle cauſe une tenſion en cet endroit, & y produit une tumeur fort groſſe, qui a preſque la figure d'un ſecond gland.

Ces tumeurs tendant encore davantage la peau du prépuce, & augmentant l'inflammation, la chaleur augmente à proportion, & les arteres fourniſſant toûjours un peu de ſang, elles ne contribuënt pas peu à échauffer la partie. La chaleur devient donc à la fin ſi conſiderable, qu'elle raréfie la limphe qui eſt amaſſée dans les cellules graiſſeuſes ; & diſſipant ſes parties aqueuſes, il ne reſtera qu'un corps tranſparent.

Mais le ſang étant arrêté dans les veines, comme je l'ai dit, il y ſéjourne, &

ſa ſeroſité a le tems de s'en ſéparer, & de ſuinter au travers des pores des tuniques des veines, pour s'épancher auſſi dans les cellules graiſſeuſes, & augmenter encore les tumeurs dont je viens de parler, & principalement celle qui eſt à la partie inferieure du gland.

La tumeur que j'ai dit avoir à peu près la figure d'un ſecond gland, ne peut devenir ſi conſiderable, qu'elle n'attire à elle la circonference du prépuce, ſur tout en deux endroits préciſément, ſçavoir au filet, & par conſéquent à l'extrêmité du gland, & à la partie ſuperieure de la couronne où ſont les bourlets, & où l'étranglement eſt plus conſiderable. Le premier endroit prêtant & obéïſſant à l'effort, il ne lui arrive que d'être conſiderablement tendu, & de tirer l'extrêmité du gland vers la tumeur. Mais la partie ſuperieure de la couronne ne pouvant pas obéïr, & s'approcher vers la tumeur, tant parce que l'extrêmité du gland eſt inclinée vers la tumeur, ce qui en éloigne encore la couronne, qu'à cauſe que l'inflammation & le gonflement ſont grands dans cet endroit, il arrive que le bourlet le

plus éminent, étant tiré des deux côtés vers la tumeur, fait tout son effort sur l'endroit de la verge qui est au dessus de la partie superieure de la couronne, & qu'il le coupe en travers; ce qui produit un écoulement de sang d'autant plus grand, que l'onverture est plus profonde.

DU PRONOSTIC Du Paraphimosis.

Il n'est point nécessaire après cela de donner des signes diagnostics du *Paraphimosis* : ce que je viens d'en dire est plus que suffisant, pour pouvoir distinguer cette maladie; mais son pronostic est plus ou moins fâcheux, selon que l'inflammation est plus ou moins considerable; & celui qui est occasionné par des maladies veneriennes, doit être, par rapport à sa cause, plus dangereux que les autres.

Tous les Auteurs disent, que lorsqu'il y a une inflammation considerable, la verge court grand risque de tomber en mortification; & suivant cette idée, quelques-uns blâment les topiques, dont le bon effet est trop lent pour une mala-

die qui demande un prompt ſecours. Ils conſeillent au contraire de faire avec la pointe de la lancette, de petites inciſions ſur la membrane interne du prépuce. D'autres veulent que l'on faſſe des ſcarifications ſur la tumeur qui eſt à la partie inferieure du gland, pour dégager la partie, & empêcher la mortification.

Il eſt vrai que lorſque le *Paraphimoſis* eſt venu au point où je l'ai ſuppoſé, la verge eſt dans un fort mauvais état; & les liquides étant arrêtés de toutes parts, on a tout lieu de craindre la mortification. J'aſſurerai cependant que j'en ai traité un grand nombre qui avoient tous les accidens que j'ai décrit (puiſque ce ſont les obſervations qu'ils m'ont fourni, qui m'ont donné occaſion de décrire cette maladie ſi exactement) j'aſſurerai, dis-je, qu'il ne parut dans leur traitement, aucune diſpoſition à la mortification. J'apprehendois plûtôt que la coupure qui s'étoit faite au deſſus de la couronne, ne devînt ſi profonde, qu'il ne s'ouvrît quelques arteres qui m'auroient obligé à de nouvelles précautions.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION du Paraphimosis.

PUisque l'inflammation & la tension du prépuce & du gland, donnent naissance à tous les accidens que je viens de détailler, l'intention du Chirurgien doit être de désemplir les vaisseaux, & de relâcher les parties engorgées. Mais avant de tenter aucun remede, il faut faire tous ses efforts pour réduire le prépuce. Pour y parvenir, on doit faire attention à ce qui l'empêche de descendre; & comme le gland est considerablement gonflé, & que sa couronne fait une saillie qui est un obstacle à la réüssite de l'opération, on doit diminuer la grosseur du gland en l'allongeant.

Il y a des disputes parmi les Auteurs touchant la maniere de faire cette réduction; car les uns veulent qu'on passe les doigts indices & du milieu des deux mains, derriere le gonflement circulaire dont j'ai donné l'explication, & qu'on

le tire en même-tems vers l'extrêmité du gland, sans toucher au gland, principalement vers son extrêmité; parce qu'en y touchant, on le gonfle davantage.

Ceux-là péchent contre le précepte que j'ai donné, qui est de diminuer le volume du gland en l'allongeant: & si le *Paraphimosis* est compliqué de tous les accidens que j'ai décrit, il est tout-à-fait impossible de pouvoir le réduire de cette maniere.

D'autres ont crû mieux rencontrer, en recommandant d'appliquer les deux pouces sur les côtés du gland, (je suppose toûjours les doigts indices & du milieu, derriere le gonflement du prépuce) pour en diminuër, disent-ils, le volume.

Ceux-ci péchent encore contre le même précepte; car s'ils diminuënt le volume du gland sur les côtés, ils l'augmentent en même-tems dans sa partie superieure, & dans sa partie inferieure, & ils l'augmentent même de tout autant qu'ils le diminuënt sur les côtés. On ne peut donc pas réüssir par cette voie.

Les troisiémes enfin condamnent ces deux sentimens, & veulent nous persua-

der que ceux qui nous les ont debités ne ſont gueres Chirurgiens, parce que s'ils avoient, diſent-ils, pratiqué cette opération, ils ſçauroient que pour-lors le gland eſt tellement tumefié & dur, que quelques efforts que l'on faſſe pour le recouvrir, il eſt impoſſible de le rendre plus large, en pouſſant contre ſon extrêmité. Ainſi ils ordonnent d'amener le prépuce ſur le gland avec les doigts indices & du milieu, comme je l'ai dit, pendant qu'on repouſſe ce dernier avec les deux pouces, pour le remettre dans ſa ſituation naturelle.

Il eſt vrai que dans l'étranglement que je ſuppoſe, le gland eſt fort tumefié & dur; mais ſa dureté n'eſt pas ſi conſiderable, qu'en le pouſſant auſſi fortement qu'il eſt néceſſaire, ſon extrêmité ne s'approche de ſa couronne, & ne la faſſe élargir. Quand même cette augmentation ne ſeroit que d'une ligne, ce ſeroit toûjours aſſez pour empêcher la réduction.

Il faut donc pour revêtir le gland de ſon prépuce, diminuer ſa groſſeur en l'allongeant; ce qu'on peut faire avec une bandelette fenduë dans ſon milieu,

qu'on applique autour du gland comme un bandage unissant ; on rapproche ensuite le prépuce de la maniere que je l'ai expliqué.

Si cette méthode ne peut pas réüssir, il seroit d'un Chirurgien prudent de ne point quitter le malade, qu'il n'eût auparavant fait l'opération qui convient dans ce cas, afin de réduire sur le champ le prépuce dans sa place naturelle. Mais les incisions font toûjours de la fraïeur aux malades, & ils ne les souffrent que lorsqu'ils voïent qu'il n'y a pas d'autre moïen.

Il faut donc désemplir les vaisseaux, & relâcher la grande tension, ce que nous obtiendrons par plusieurs saignées, & par l'application des cataplâmes émolliens. Mais on doit observer que dans toutes ces maladies, il ne faut point laisser la verge pendante, c'est souvent ce qui augmente l'inflammation & la grande tension. Dans cette vûë, nous nous servirons d'un suspensoire, qui est un bandage composé, & nous tiendrons la verge assujettie à l'endroit d'une des aînes, par le moïen d'une écharpe, qui n'est autre chose qu'une compresse lon-

guette,

guette, attachée à une ventriere ; observant de changer de tems-en-tems la verge de côté, pour soulager le malade.

Deux ou trois heures après, on ôte cet appareil, on essuïe bien la verge, & on fait encore des tentatives pour recouvrir le gland de son prépuce : & si quelques applications de ces remedes sont inutiles, il faut nécessairement en venir à l'opération, qui est, comme je l'ai déja dit, differente dans les Auteurs, les uns faisant des scarifications dans un endroit, & les autres dans un autre.

Dans le traitement de plusieurs *paraphimosis* dont j'ai parlé, aïant voulu, suivant la methode ordinaire, faire des scarifications avec une lancette, comme on le recommande, il ne sortoit que quatre ou cinq gouttes d'une serosité limpide & roussâtre ; & j'appercevois à l'ouverture de chaque scarification, un corps très-transparent en forme de gelée, qui faisoit sentir aux doigts qui tenoient ma lancette, un petit bruit lorsque je le coupois. Voïant que les incisions que j'avois faites ne relâchoient

point du tout l'étranglement, je crûs que des suppuratifs faisant fondre ce corps transparent & congelé, pourroient détendre la verge, & faciliter la réduction du prépuce. Mais je fus surpris de voir le lendemain, le gland plus gonflé & plus enflammé, les petites plaïes que j'avois faites, séches, arides, & toutes retirées. J'eus recours encore une fois aux saignées, & aux émolliens les plus forts, qui dissiperent à la fin la tension, & la réduction du prepuce se fit seule.

Il y a des Chirurgiens, qui voïant le gros volume du gland, & sentant bien que sa couronne aussi évasée qu'elle est, est un obstacle à la réduction du prépuce, proposent des scarifications tout autour du gland, afin, disent-ils, de le désemplir, & de faciliter par-là l'opération.

Cette idée paroît d'abord specieuse; mais quand on est instruit de l'essence de la maladie, on voit bién que le gonflement du gland, n'étant occasionné que pat l'étranglement du prépuce, il seroit inutile de vouloir remedier à celui-là, avant que de détruire celui-ci.

Si on fait de plus réflexion sur la structure du gland, & si l'on est pleinement convaincu qu'il est un tissu spongieux, qui ne peut se gonfler qu'il ne soit rempli de sang, on se garde ra bien de faie des scarifications sur sa couronne.

Pour faire l'opération du *paraphimosis*, on prend un bistouri médiocrement courbe; on le glisse le dos tourné du côté de la verge, entre le prépuce & la verge, jusques par dessous l'étranglement & le bourlet, & en relevant la pointe du bistouri, & baissant un peu le poignet, on coupe ainsi ce premier bourlet. On en fait autant au second, au troisiéme & au quatriéme, s'il y en a; enfin, jusqu'à ce que tout l'étranglement soit détruit; ce qu'on reconnoît quand on ne sent plus de corde transversale, & alors on voit le prépuce devenir plus mobile.

Si le filet étoit lui-même très-gonflé, & qu'il gênât la verge, on peut le couper sans rien craindre.

On lave un peu la verge avec du vin tiéde, & on recouvre le gland de son prépuce; ce qui se fait facilement. On fait ensuite une embrocation avec l'hui-

le rosat chaude, sur la verge, dans les aînes, & sur une partie du ventre. On applique sur la verge un emplâtre d'onguent *de la Mere*, qui soit coupé à deux chefs, afin qu'il s'ajuste plus exactement autour de la verge. Par dessus cet emplâtre, une petite compresse de la même figure, & trempée dans quelque liqueur convenable. On couvre ces deux piéces d'une petite compresse simple, faite en Croix de Malthe, percée par son milieu pour laisser passer les urines; car celle-ci doit s'appliquer d'abord sur le bout de la verge.

On assujettit le tout par le moïen d'une bandelette, coupée par un des bouts suivant sa longueur, afin de former deux petits chefs. Il faut à present mettre le suspensoire & l'écharpe de la verge, dont j'ai déja parlé, & les attacher à une ventriere soutenuë par une serviette pliée en trois suivant sa longueur.

Il est bon de faire les jours suivans des injections entre le prépuce & le gland, avec du vin tiede ou autres semblables remedes.

CHAPITRE IV.

DE LA CASTRATION au sujet des maladies qui obligent à faire cette opération.

LA fonction des testicules étant de séparer de la masse du sang, ce liquide si précieux qui rend les hommes immortels, il faut que les Chirurgiens qui doivent agir avec prudence dans toutes leurs opérations, aïent une application particuliere à guérir les maladies qui les attaquent, sans être obligés, autant qu'ils peuvent, de les détruire. Il y a plus d'honneur pour le Chirurgien, & plus d'avantage pour le malade, à guérir sans rien retrancher.

Par exemple, on n'auroit pas balancé autrefois à lier le cordon des vaisseaux spermatiques, gonflé & variqueux, en ouvrant une hidrocelle. Un abscès dans le testicule, ou un épanchement de quelque liquide dans sa

propre substance, auroit déterminé le Chirurgien à faire promptement la castration : mais aujourd'hui plus instruits des causes les plus ordinaires du premier accident, & fondés sur l'experience des plus grands Maîtres, qui ont ouvert plusieurs fois les abscès du testicule, & qui se sont servis dans ces occasions, du trois-quarts, pour en tirer le liquide épanché dans ses tuniques, avec un heureux succès ; nous épargnons le plus souvent au malade, dans l'un & dans l'autre cas, la cruauté de cette opération.

Je ne prétends pas par ces réflexions, rejetter entierement l'opération ; il est des cas où elle est non-seulement nécessaire, mais où elle est aussi l'unique remede. Mon dessein n'est que de faire sentir qu'on ne doit en venir à cette extremité, qu'après avoir tenté auparavant tout ce que l'art nous enseigne, & ce que l'experience & le génie du Chirurgien peut lui suggerer de plus convenable pour s'exemter de la faire. Cependant si malgré toutes les précautions prises pour ménager le cordon des vaisseaux gonflé & variqueux, après l'ouverture d'une hidrocelle, & si

après avoir tenté tous les remedes capables de dissiper son gonflement, & de l'amollir, la dureté & la tension subsiste deux ou trois jours après l'ouverture de la tumeur, il en faut venir à l'opération.

La castration est encore l'unique remede, lorsqu'après avoir ouvert un abscès au testicule, l'avoir fait suppurer, & y avoir appliqué les emplâtres les plus fondans; lors, dis-je, qu'après ces differens traitemens, il demeure toujours dur & calleux, on est absolument contraint d'emploïer ce dernier remede. On a encore coutume d'en venir à cette opération, quand les membranes propres des testicules sont dures & calleuses, sans avoir été séparées auparavant par des eaux, du pus, &c. car cela suppose que les vaisseaux spermatiques, & le testicule, sont aussi attaqués de la même maladie, ou qu'on ne peut les separer des parties qui les environnent, comme le muscle cremaster qui entoure seulement le cordon des vaisseaux spermatiques, & cet allongement celluleux du peritoine qu'on appelle Tunique vaginale du testicule.

Il arrive assez souvent par des coups reçûs sur le *scrotum*, ou par des chûtes, que le testicule s'enflamme, se gonfle, & devient dur, cause des douleurs, la fiévre, & quantité d'autres accidens. Il faut pour lors saigner beaucoup le malade, & appliquer sur les bourses des cataplâmes émolliens; & quand l'inflammation est un peu dissipée, & la fiévre calmée, on se sert de cataplâmes confortatifs.

Cette maladie survient encore aux chaudes-pisses mal-traitées, ou qui tombent dans les bourses; & les mêmes remedes peuvent la guerir; & s'il y reste encore quelque dureté, on tâche de la fondre par une petite friction d'onguent mercuriel; ce qui se fera devant un petit feu, & sur les bourses. *Dionis* dit avoir réüssi plusieurs fois avec l'emplâtre suivant.

Prenés de l'emplâtre de Diabotanum, du divin, & du devigo, de chacun égales parties, que vous ferés dissoudre dans de l'huile de lis, & vous étendrés cet emplâtre sur du cuir pour en couvrir le testicule. De bons Praticiens ajoûtent à ce mêlange une partie de l'emplâtre de *Nurem-*

berg qui est un très-bon fondant.

Ces differentes maladies donnent souvent naissance à des tumeurs chancreuses, ou à des excroissances d'une chair blanche, qui vient ou du corps même du testicule, ou de ses membranes. On les distingue des hernies, parce qu'elles ne viennent point tout à coup, comme ces dernieres; qu'elles ne sont point suivies des mêmes simptômes; qu'elles sont dures, raboteuses, & inégales; & que les hernies au contraire sont assez égales, lisses, & polies.

Les remedes que nous venons de proposer, ont souvent réüssi dans de semblables cas, & il faut les continuer long-tems, & les renouveller souvent. On ne négligera point les saignées, les purgatifs, les fondans, & quantité d'autres remedes qui seront ordonnés par des Chirurgiens qui ont fait de bonnes Observations, & qui sont par consequent consommés dans la pratique.

Si toutes ces tentatives sont inutiles, que l'excroissance augmente plûtôt que de diminuer, il faut ouvrir le *scrotum*, & examiner si le testicule n'a point changé de figure, si l'espece de champi-

gnon ne paroît attachée qu'aux membranes du teſticule, que le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques ne ſoit point calleux, ni l'épididime occupé par la maſſe charnuë; alors on pourroit eſperer la gueriſon en la coupant, ou ſe ſervant d'un conſomptif convenable, & finir par la ſupuration. Mais ſi le teſticule, ou les vaiſſeaux ſpermatiques, ont perdu leur figure naturelle, & que la maſſe charnuë paroiſſe venir du corps de ces parties, il faut promptement emporter la tumeur & le teſticule.

Enfin, ſi par quelques coups ou quelques chûtes, le teſticule eſt tellement meurtri, que la gangrene y ſurvienne, il ne faudroit pas tarder à faire l'opération de la caſtration, dont le ſuccès ſera plus ou moins avantageux, ſuivant la grandeur de la maladie. Car ſi les vaiſſeaux du cordon étoient variqueux, durs & calleux juſqu'au de-là de l'anneau de l'oblique externe, l'opération non-ſeulement ne ſeroit pas heureuſe, mais la maladie gagnant bien-tôt le ventre, le malade n'iroit pas loin; c'eſt pourquoi les plus experimentés de l'Art ne conſeillent pas de l'entre-

prendre dans une telle conjoncture.

Si au contraire le malade paroissoit d'un assez bon temperamment ; que le gonflement & la dureté des vaisseaux spermatiques ne passassent pas l'anneau de l'oblique externe ; que la pourriture ou la gangrene n'allassent pas non plus jusques-là, & si la cause étoit externe, l'opération seroit l'unique remede, & pourroit être suivie d'un succès avantageux.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION DE LA Castration.

APrès avoir fait préceder les remedes generaux, si la maladie en donne le tems, on couche le malade sur le dos ; & des Aides Chirurgiens lui tiennent les bras & les jambes. On fait ensuite l'incision du *scrotum* qu'on commencera près de la verge, & directement sur les vaisseaux spermatiques, aïant soin de les éviter. Pour cet effet on fera tirer un peu le testicule, pendant qu'on coupe la peau,

afin de l'éloigner de l'inſtrument.

Le Chirurgien ſe ſervira pour faire cette inciſion, d'un biſtouri droit, d'une figure approchante de celui que j'ai fait graver à la page 135. Fig. I. de mon premier Tome d'Inſtrumens. Il pincera enſuite la peau dans l'endroit déterminé, conjointement avec un Aide Chirurgien; ou bien il commencera l'inciſion dans l'endroit du *ſcrotum* qui paroîtra le plus mince, obſervant toujours de ne couper d'abord que la peau.

Cette premiere inciſion faite, l'Opérateur pouſſera de force, le doigt indice, ou le grand doigt, ſous la peau dans les cellules graiſſeuſes, afin d'entrer dans le *ſcrotum*; & il aggrandira ſon inciſion, en coupant ſur ſon doigt avec des ciſeaux mouſſes, la peau qu'il aura ſéparée des graiſſes, & ouvrira ainſi tout le *ſcrotum*.

Après cette ouverture, ſi le cordon occupe un gros volume, & qu'on ſoupçonne qu'il y ait quelque deſcente, le Chirurgien pincera le ſac dans l'endroit qui lui paroîtra le plus mince, & l'ouvrira auſſi ſur ſon doigt dans toute

son étenduë ; ce qui sera facile pour peu qu'il y ait de serosité. S'il s'y trouve des intestins, & que la maladie soit du côté droit, il faudra prendre garde à ne pas lier l'appendice du *cæcum* ; ce qui causeroit de nouveaux accidens qui seroient fâcheux.

Si l'épiploon étoit aussi sorti, & qu'il eût acquis une dureté, & un volume assez considerable, comme il arrive ordinairement, il faudroit avant d'y faire la ligature & de le couper, examiner s'il ne renferme point quelque circonvolution d'intestin. On ne propose pas cette observation en vain ; le fait est arrivé à feu M. *Thibaut* qui l'auroit coupé sans cette précaution.

Après cela, il faut couper le pilier superieur de l'anneau de l'oblique externe ; ensuite separer le cordon des vaisseaux spermatiques dans cet endroit, avant de toucher au testicule, & lier ce cordon à l'endroit de l'anneau, ou un peu au-dessus.

Si ces differentes manieres paroissent extraordinaires, elles ne sont pas pour cela moins sûres, & elles sont autorisées par la ptatique de feu M.

Arnaud, qui assuroit qu'elles réüssissent mieux que toutes les autres, parce que l'anneau de l'oblique externe, ne comprimant plus le cordon (puisque noüs l'avons coupé, & que nous supposons les vaisseaux spermatiques liés un peu aü-dessus de son effort) il n'arrive point d'inflammation à ces parties ; accident qui fait perir la moitié des malades, par les simptômes qui en sont les suites.

Pour faire cette ligature, on se servira d'un ruban de fil plus ou moins fourni, & comme nous l'avons décrit en parlant des sutures. On le passera dessous le cordon des vaisseaux spermatiques, en mettant dessus une petite compresse longuette & étroite ; on liera le cordon & la compresse au lieu marqué, qu'on serrera d'abord très-fortement par un nœud simple ; on fera un second tour qu'on assujettira d'un nœud double, & par-dessus un nœud simple.

Avant d'aller plus loin, il faut en faire autant au sac, je veux dire le separer dans cet endroit du *scrotum*, & cela avec les doigts ; on y fera ensuite

la ligature, comme la précedente, & on détachera, & ſeparera avec les doigts, le ſac & le teſticule tout enſemble du reſte du *ſcrotum*, coupant avec des ciſeaux les endroits qui ſont trop de réſiſtance. Cette methode eſt non-ſeulement plus ſûre, puiſque par cette précaution on ne court pas riſque de cauſer une grande hemorragie, mais cette maniere d'agir épargne auſſi beaucoup la douleur au malade, les parties étant inſenſibles au-deſſous de la ligature.

Aïant ainſi ſéparé le ſac & le teſticule du *ſcrotum*, & coupé les corps durs & carcinomateux qui faiſoient de la réſiſtance, on coupe le ſac un travers de pouce au-deſſous de la ligature, & le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques à quatre travers de doigts au-deſſous, pour avoir de la priſe, afin de faire une ſeconde ligature, en cas que par malheur la premiere ſe relâchât, ou qu'elle ne fût pas aſſez ſerrée.

Si l'on faiſoit cette opération par rapport à un teſticule gangrené, pourri ou écraſé, ou bien pour quelques excroiſſances qui ſe ſeroient élevées ſur

une

le corps du testicule ; en un mot, qu'il n'y eût point de descentes, d'abscès, ni d'hidropisie dans la tunique vaginale, on ne feroit pas tant de mistere : car après avoir ouvert le *scrotum*, & examiné le testicule, on s'attacheroit à séparer le cordon avec les doigts, à l'endroit de l'anneau, comme je l'ai déja dit ; on couperoit aussi l'anneau, on feroit la ligature aux vaisseaux spermatiques, & tout de suite on sépareroit le testicule, les membranes, &c.

Il arrive quelquefois que le cordon des vaisseaux spermatiques, & ses membranes, ont beaucoup augmenté de volume, parce que tous les vaisseaux sont variqueux. Si dans ces occasions on faisoit la ligature seulement autour du cordon, comme nous venons de le dire ; lorsque la suppuration diminueroit son gros volume, la ligature se relâcheroit, & l'artere pourroit bien jetter du sang ; ce qui rendroit la cure plus difficile.

Pour prévenir cet accident, on passe un petit ruban de trois ou quatre brins de fil bien cirés, dans l'ouverture d'une aiguille, & on perce le cordon

don dans le milieu de son épaisseur avec l'aiguille ; ensuite on applique deux petites compresses longuettes, & fort étroites, une de chaque côté de l'endroit piqué ; on fait d'abord un nœud simple sur chaque compresse, parce qu'il serre plus que le double ; & pour achever la ligature, on fait deux ou trois tours avec le ruban, une ou deux lignes au dessus de l'endroit piqué, afin d'arrêter mieux le sang, & on affermit ces tours par un nœud double, & par dessus un simple ; & on coupe le fil à un demi-pied loin de l'endroit lié ; ce que nous n'avons pas encore observé.

Quand on fait ces opérations, il faut toujours avoir quantité de lambeaux de linge, afin d'essuïer le sang, & de pouvoir examiner d'où il vient. Par exemple, à l'endroit de la cloison qui sépare les bourses, il y a une petite artere qui rampe dans le dartos, & qui fait le demi-cercle ; elle donne souvent beaucoup de sang, qu'il faut essuïer, & s'assûrer de l'ouverture du vaisseau, pour y faire une ligature.

Si après toutes ces differentes opé-

rations, on s'apperçoit que les lambeaux de la bourse soient trop grands & incommodes, on les coupe, & on panse ensuite la plaïe, comme je vais le dire.

On fait d'abord relever le cordon, pour mettre par dessous des lambeaux & des tampons de linge souple, fin & usé, qui sont dans ce cas, beaucoup meilleurs que la charpie, à moins qu'elle ne soit brute, je veux dire informe & sans aucune figure de plumasseaux. On en met aussi aux côtés, & au dessus du cordon; enfin, on l'entoure entierement de lambeaux de toile, aussi bien que de charpie brute, comme on vient de dire; puis on en remplit la plaïe, mettant par-dessus tout cet appareil, des compresses graduées & fort élevées, afin de réprimer la violence du sang, & d'empêcher l'hemorragie.

On assujettit tout cet appareil par le *Spica de l'aîne*, que nous avons décrit dans le premier tome en parlant du *Bubonocelle*, page 216. & on y ajoûtera les tours de bande en *mousses* ou en *doloires*, que nous avons fait ob-

ſerver dans la Hernie complette, pag. 355. obſervant de faire fléchir la cuiſſe du côté de la maladie, avant de commencer ce bandage.

Ces malades en urinant, moüillent ſouvent tout leur appareil, ce qui cauſe des irritations, des démangeaiſons, & un éryſipele. C'eſt pour prévenir cet inconvenient, qu'on met par-deſſus tout l'appareil un couvre-bourſe de toile ou de taffetas ciré, & qui ſoit percé dans ſa partie ſuperieure, pour laiſſer paſſer la verge.

GHAPITRE V.

DE LA FISTULE A L'ANUS, & des abſcès qui arrivent au fondement.

LE nom de Fiſtule vient du mot Latin *Fiſtula*, qui ſignifie Flûte, parce que les fiſtules ont une cavité longue & aſſez étroite, de même que celle des flûtes.

On définit en general les fiſtules, un

ulcere dont le fond eſt beaucoup plus large que l'entrée, accompagné pour l'ordinaire de calloſité, & d'où il découle une matiere âcre & ſereuſe.

Les fiſtules ſont toujours la ſuite d'un abſcès, & par conſequent elles peuvent venir dans preſque toutes les parties de nôtre corps, & principalement dans les endroits qui ſont remplis de graiſſe, ou abrévés d'humeurs.

Puiſque les fiſtules ſont précedées d'un abſcès, il s'enſuit que tout ce qui ſera capable de produire un abſcès, ſera la veritable cauſe des fiſtules.

Le fondement eſt ſujet à deux ſortes d'abſcès; le premier arrive tout à coup, à la difference du ſecond qui ſe forme plus lentement, & qui eſt connu ſous le nom de fiſtule à l'anus.

Le premier abſcès commence par une eſpece de charbon qui devient très-conſiderable, & fait de grands ravages en peu de tems. Il ſe manifeſte d'abord par une tumeur fort dure, qui n'eſt pas plus groſſe que le bout du doigt. Cette dureté qu'on ſent très-profonde, eſt entourée de rougeur; & ſouven on ne voit à la peau qu'un éri-

ſipele, dont la chaleur eſt ſi grande qu'il produira en vingt-quatre heures un abſcès ſi conſiderable, qu'il fera des déſordres étonnans ſi on n'y remedie promptement. Les douleurs que le malade reſſent ſont ſi vives & ſi aiguës, qu'elles lui cauſent la fiévre, & pluſieurs autres accidens.

Le ſecond abſcès eſt connu particulierement ſous le nom de fiſtule.

Les fiſtules ſont plus long-tems à ſe former : elles commencent par une rougeur ſans tumeur, mais le malade y reſſent de la douleur, & le Chirurgien s'apperçoit d'une dureté. La tumeur ſe manifeſte par la ſuite des tems, & à la fin elle entoure tout un côté du fondement.

Quand l'abſcès eſt formé, les accidens ſemblent ceſſer, & la matiere faiſant effort pour ſortir, perce plûtôt l'inteſtin que la peau, parce que celui-là eſt plus tendre, & fait moins de réſiſtance que la peau qui eſt un tiſſu ferme & ſerré. Mais comme la maladie augmente toujours, & que la matiere devient corroſive de plus en plus, il ſe forme de nouvelles routes à droite & à

gauche, & la peau ſe trouve percée par un ou pluſieurs petits trous, d'où il découle une matiere ſereuſe.

On voit par cette deſcription, que les fiſtules à l'anus ont differentes figures ſuivant leur different dégré de malignité & d'accroiſſement : c'eſt auſſi ce qui leur a fait donner differens noms ſuivant leurs differentes eſpeces.

On fait en general de deux ſortes de fiſtules à l'anus, une complette & l'autre incomplette. La complette eſt celle qui a deux ouvertures ; c'eſt-à-dire, dans laquelle l'inteſtin eſt percé, ce qui fait l'ouverture du dedans ; & la peau de la circonference de l'anus l'eſt auſſi, ce qui nous montre l'ouverture du dehors.

On connoît cette eſpece de fiſtule, en mettant un ſtilet boutonné dans l'ouverture exterieure, & le doigt indice dans l'anus ; & ſi en pouſſant le ſtilet, on le ſent avec le doigt qui eſt dans l'anus, on n'a plus lieu de douter de l'exiſtence des deux ouvertures.

L'incomplette eſt celle qui n'a qu'une ouverture, & elle eſt ou dans l'intiſtin, ou à la peau ; & c'eſt cette dif-

ference qui lui fait donner differens noms.

Si la fistule s'ouvre dans l'intestin, & qu'il ne paroisse aucune ouverture au dehors, les Opérateurs d'aujourd'hui la nomment *borgne & interne.* Ils lui donnent au contraire le nom de *borgne & externe*, si son ouverture se manifeste au dehors, & qu'on n'en trouve point au dedans.

On est persuadé de l'existence de la premiere espece, lorsque le malade ressent de la douleur, & une espece de chaleur au fondement; qu'on le voit rouge & écorché, si la fistule est un peu vieille; que le malade ait des démangeaisons, & par conséquent des envies d'aller à la selle; & si l'on porte le doigt dans le fondement, on s'apperçoit de l'ouverture par son inégalité.

La tumeur qui paroît au dehors accompagnée d'une légere inflammation, & dans laquelle on sent quelquefois une espece de fluctuation, joint au pus qui sort avec les excremens & après leur sortie, marquent encore qu'il y a un ulcere au voisinage de l'anus, qui s'ou-

vre dans la cavité de l'intestin.

Tous ces simptômes sont assez faciles à expliquer, & l'on peut dire que les sels de la matiere, pour peu qu'ils soient grossiers, piquoteront l'intestin, &c. ce qui sera suivi de douleur, selon les loix de la mécanique naturelle; & la chaleur & la rougeur seront les suites de la compression des vaisseaux qui entourent l'ulcere. Les écorchûres ne peuvent venir que par l'écoulement du pus, dont les sels grossiers brisent & déchirent les endroits sur lesquels ils passent. Les fibres de l'intestin étant ainsi déchirées, il y aura un reflux d'esprits vers le cerveau, qui sera bien-tôt suivi d'une influence de ces mêmes esprits vers la partie; & par conséquent on aura des démangeaisons, des envies d'aller à la selle; ce qu'on appelle *Tenesme*, & ainsi du reste.

Les signes qui caracterisent la seconde espece que les Opérateurs nomment *borgne & externe*, sont sensibles, puisqu'on voit une ouverture au dehors, & que la sonde nous prouve qu'il n'y en a point en dedans.

La

La matiere de l'ulcere peut encore avoir rongé de tous côtés, & fait des routes nouvelles à la circonference de l'ulcere ; ce que les Opérateurs appellent des *Sinus* ou des *Clapiers*, dont on sera certain par la sonde, par l'abondance de la matiere, & par ses differens changemens.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION des Abscès qui arrivent au fondement.

AVant de s'expliquer sur la maniere de bien faire ces opérations, il est bon de faire uriner le malade, afin de désemplir la vessie, qu'on risqueroit de percer dans ces opérations. De plus, c'est que ceux à qui on a fait cette opération, n'urinent pour l'ordinaire que huit ou neuf heures après ; & si la vessie étoit pleine, elle incommoderoit beaucoup. C'est de quoi il faut avertir le malade, afin qu'il ne soit pas surpris, s'il ne peut se soulager par la sortie de ses urines.

On aura le soin aussi de le faire aller à la selle, & pour cet effet, on lui donnera un lavement une ou deux heures avant l'opération, afin de délaïer les matieres qui sont contenuës dans les intestins, & de les obliger à sortir. Et comme l'intestin *rectum* a souffert pendant l'opération, des irritations qui font refluer les esprits vers le cerveau, & ce reflux étant bien-tôt suivi d'une influence vers l'intestin, les malades ont une espece de *tenesme*. Mais comme ils ne font ordinairement rien, il ne faut point les laisser aller à la selle.

Outre ces précautions, il faut encore avoir celle de mettre le bandage, afin de n'être point obligé de remuer le malade après l'opération, pour les raisons que nous allons expliquer : En voici un qui satisfera à toutes nos intentions.

On plie d'abord une serviette en quatre, selon sa longueur, & on l'applique autour du corps du malade en forme de ceinture. On soûtient cette ceinture par un scapulaire qui sera fendu seulement dans son milieu, & autant qu'il est nécessaire pour laisser passer la tête. On coud ce scapulaire à la ceinture par

derriere, & on coud dans ce dernier endroit, trois ou quatre rubans de fil qui auront leur utilité.

On prend ensuite une bande large de cinq ou six grands travers de doigts, & longue environ d'une aune, ou de deux demi-brasses; on la coupe en deux suivant sa longueur, excepté la grandeur de huit ou dix travers de doigts, qu'on laisse dans son entier à un des bouts; & on y coudra trois ou quatre petits rubans de fil, qui serviront à noüer par derriere, avec ceux que nous avons déja cousu à la serviette, & au scapulaire: & par cette méthode on pourra changer de bandage autant de fois qu'on le voudra, & le resserrer de même, sans changer le malade de situation.

Le point fixe de ce bandage est directement sur les épaules, ce qui en fait l'excellence, parce qu'étant stable, le bandage comprime beaucoup l'appareil.

Après toutes ces précautions, il s'agit de donner une situation favorable au malade, pour faire bien & sûrement l'opération. Tous les Auteurs recommandent de le coucher sur le bord d'un lit, aïant un traversin sous le ventre pour élever les

fesses qui seront tournées du côté du jour.

Cette situation, quoiqu'assez favorable en apparence, a des défauts qui empêchent la sûreté de l'opération. Car si on a ouvert quelque vaisseau considerable, auquel on ne puisse pas faire la ligature, nous n'avons que la compression qui soit capable de l'arrêter. Et si l'on met des tampons de linge ou de charpie sur le vaisseau ouvert, qu'on l'arrête par ce moïen, qu'on attache le bandage ; lorsqu'on mettra le malade dans son lit, la compression que font les tampons & le bandage, changera d'endroit, & le vaisseau fournira du sang comme de plus belle.

C'est pour ne point tomber dans cet accident qu'on doit faire approcher le malade sur le bord de son lit, couché sur le côté, les fesses en dehors, & les cuisses un peu pliées : enfin dans une situation à peu près semblable à celle qu'on fait observer, quand on veut donner un lavement à une personne couchée ; ce que nous avons imité dans la dixiéme Planche.

L'appareil appliqué dans une telle si-

tuation, & le bandage bien attaché, le malade ne change point d'attitude, il ne fait ſeulement que s'avancer un peu dans ſon lit; & le premier mouvement qu'il donne à ſon corps pour prendre davantage ſes commodités, c'eſt d'allonger un peu ſes jambes; mouvement qui reſſerre encore plus le bandage, & qui comprime plus fortement le vaiſſeau.

Paſſons à preſent à l'opération des abſcès phlegmonneux qui arrivent au fondement.

Quoiqu'on touche à l'exterieur une petite tumeur très-dure, ſous laquelle on ne ſent point de fluctuation, il ne faut pas pour cela en demeurer là; mais il faut porter le doigt indice à la marge de l'anus, ou à ſon entrée, & tâter vers l'endroit où l'on ſoupçonne que pourroit être l'abſcès: & ſi on ſent également de la dureté par tout, on applique ſur la tumeur un bon cataplâme maturatif.

Il ne faut point laiſſer le cataplâme ſi long-temps ſur ces eſpeces de charbons, l'abſcès eſt bien-tôt formé; & ſi l'on attendoit qu'on ſentît la fluctuation par le dehors, l'abſcès auroit tant fait de progrès & de deſordre, qu'on ne pourroit plus y remedier.

On doit donc ôter le cataplâme deux ou trois heures après l'avoir appliqué, essuïer bien la peau & ses doigts, & mettre encore le doigt indice d'une main à la marge de l'anus, ou à son entrée, & le doigt indice de l'autre main sur la tumeur exterieure, afin que par des mouvemens opposés, on s'assûre de la matiere.

C'est dans ce temps-là qu'il faut plonger une lancette à abscès dans le milieu de la dureté qui paroît à l'exterieur, sans ôter le doigt de dedans l'anus; & il faut pousser la lancette jusques dans l'endroit où on juge qu'est l'abscès. Là on fait un petit mouvement en relevant la pointe de la lancette.

Et comme le pus est bien bas dans ces phlegmons, & qu'il sort toûjours beaucoup de sang, qui se mêlant ensuite avec la matiere de l'abscès, fait croire aux Assistans qu'on a ouvert avant que l'abscès fût meur, & par conséquent sans qu'il y eût de pus; feu M. *Arnaud* conseilloit d'approcher sous la lancette une cuilliere, & de presser un peu la tumeur, pour faire sortir par un petit jour qu'on donne sous la lancette (en la retirant un

peu & la portant vers le haut) pour faire, dis je, sortir un peu de matiere ; ce qu'on doit observer dans tous les abscès qu'on est obligé d'ouvrir, afin de mettre par cette précaution, sa réputation à couvert de la calomnie & de l'ignorance du vulgaire, & des Faux-Freres.

Les plus sçavans Chirurgiens de l'Europe que je cite quelquefois, & desquels j'ai appris ma Profession, ont été exposés à cette calomnie, & ont souvent fait ces opérations en presence de certains Chirurgiens qui avoient blanchi sous leur guidon. Aussi tôt que ces Chirurgiens peu Praticiens, ou peu honnêtes gens, voïoient le sang, ils ne manquoient pas de condamner nos Opérateurs, & de leur dire, qu'ils aimoient beaucoup à couper sans qu'il y eût de nécessité.

Lorsqu'on a tiré suffisamment de pus pour faire voir qu'on est dans un abscès, on retire la lancette en coupant toûjours par une ligne droite, ce qui se rencontre sur son tranchant. On met ensuite le doigt dans l'ouverture pour dilater le foïer de la maladie ; ce qu'on n'a pas de peine à faire, parce que la matiere a fait du vide dans cet endroit. Et sans ôter

les doigts de dedans l'abſcès, on gliſſe à leur faveur, des ciſeaux ou un biſtouri mouſſe par le bout, pour agrandir l'ouverture ſuivant la longueur, je veux dire en côtoïant toûjours l'anus.

Comme l'intention d'un bon Chirurgien doit être de rendre par ſa manœuvre, le fond d'un ulcere fort étroit, & l'orifice fort large, on ne ſe contentera pas de cette premiere inciſion; & pour bien remplir toutes les indications curatives, on la rendra cruciale par le moïen de deux autres, aïant le ſoin d'emporter avec des ciſeaux & le biſtouri, tous les corps durs & calleux, comme on va le voir par l'Hiſtoire ſuivante.

V. OBSERVATION.

Le 6. Novembre de l'année 1722. une Blanchiſſeuſe de la ruë du Foüare, m'envoïa chercher pour me montrer une piqueure faite par une épingle qu'elle s'étoit enfoncée dans la feſſe. Lorſqu'elle m'eut fait voir l'endroit de ſa piqueure, j'apperçus à côté, un mal d'une autre eſpece, & auquel elle ne faiſoit pas d'attention, quoique plus dangereux;

c'étoit un abſcès près le fondement qui commençoit à ſe former, & qu'elle ne ſentoit preſque point, parce que la feſſe où il s'étoit formé étoit dans un engourdiſſement qui lui ôtoit preſque tout ſentiment. Voici en effet comme tout ce mal fut occaſionné.

La Blanchiſſeuſe dont il eſt queſtion, aïant raccommodé une chaiſe avec des liſieres de drap, avoit attaché ces liſieres avec de grandes épingles; de ſorte qu'en s'aſſoïant, une épingle lui entra dans la feſſe gauche, quatre travers de doigts loin du fondement. Cette piqueure lui cauſa tant de douleur, que pendant quatre ou cinq jours elle ne put s'aſſeoir ſur cette feſſe, mais ſur la droite qu'elle ne poſoit que ſur le bord des chaiſes dont elle ſe ſervoit.

Cette attitude gênée pendant quatre ou cinq jours lui engourdit tellement la feſſe droite, qu'elle ne s'aperçut point d'un abſcès qui s'y formoit à deux travers de doigts du fondement, ou, ce que j'aime mieux croire, qu'elle confondit les douleurs cauſées par la piqueure & par l'abſcès naiſſant. Ainſi dès ma premiere viſite, ſentant une dureté accom-

pagnée d'inflammation qui m'annonçoit un abſcès phlegmonneux, je lui mis un cataplaſme émollient, & lui recommandai de le renouveller de ſix heures en ſix heures.

Le ſur-lendemain de cette application, la piqueure fut guérie, mais je ſentis la matiere de l'abſcès dont les ondulations m'annonçoient beaucoup de pus. Etant alors accompagné d'un Aide-Chirurgien, je plongeai une lancette dans cet abſcès, d'où il ſortit une bonne palette de pus. Le doigt indice de ma main gauche prit bien-tôt la place de ma lancette ; & m'appercevant d'un grand vide, je conduiſis ſur ce doigt des ciſeaux courbes, & ouvris le dépôt en quatre. Mais après avoir emporté les lambeaux, j'apperçus au fond de cet abſcès, que l'inteſtin *rectum* étoit non-ſeulement dénüé, mais même alteré ; de ſorte qu'en portant le doigt dans le fondement, & le pouſſant vers l'abſcès, l'inteſtin à moitié pourri ſe déchira. Sans chercher d'autre inſtrument que mes ciſeaux, je conduiſis une de leurs branches dans le fondement, & l'autre dans l'abſcès, & coupai ainſi tout ce qui me

parut défectueux. Le pansement fut fait comme à une fistule des plus complettes, ainsi que je vais l'enseigner dans l'Article suivant ; & la Malade a guéri en moins de cinq semaines, & est encore dans une parfaite santé.

Pour en revenir au pansement des abscès du fondement qui ne sont point si compliqués que celui-ci, on met trois ou quatre tampons de linge attachés chacun avec un fil. On met le premier tampon dans le fond de l'abscès, & on range le fil à un des angles, où l'on se ressouviendra que c'est le premier tampon. On en fait de même aux autres, & on met leurs fils dans un certain ordre au dehors de la plaïe, qu'on puisse dire le lendemain c'est le premier, le second &c. Mais comme ces fils peuvent se déranger, il est bon de les differencier par des nœuds plus ou moins multipliés. Toutes ces précautions sont afin qu'en levant l'appareil, on n'ôte pas d'abord le premier tampon pour le dernier placé, ce qui pourroit causer une hémorrhagie.

Par dessus ces tampons on met des lambeaux de toile, & des bourdonnets

de charpie, les élevant assez, afin que la compression soit plus grande. Et avant de mettre le reste de l'appareil, on aura soin de retirer un peu le fil du premier tampon; ce qui comprimera davantage tous les autres.

Il faut ensuite mettre sur tout cet appareil, des compresses étroites & graduées; & on soutiendra le tout par le bandage que nous avons décrit; attachant les quatre cordonnets, ou rubans, derriere le dos, & passant les deux chefs entre les cuisses qu'on vient attacher à la ceinture, un de chaque côté. Et comme ce bandage doit être bien serré, on met des compresses dans les aînes de peur de les meurtrir.

On fait tenir la main d'un Aide sur l'appareil, s'il y a eu quelques vaisseaux ouverts, & il faut que cet Aide presse du côté du vaisseau: pour cela l'Opérateur doit le placer en posant sa main sur la sienne.



ARTICLE II.

DE L'OPERATION de la Fistule à l'Anus.

AVant d'entreprendre l'opération de la fistule à l'anus, il faut être bien instruit de la nature de la maladie; & comme la sonde est le moïen le plus seur pour en appercevoir toutes les complications, ce sera aussi par elle que nous allons les examiner.

Pour bien sonder une fistule à l'anus, il faut approcher le malade sur le bord de son lit, comme je viens de le dire en parlant des abscès du fondement. Ensuite on écarte un peu les fesses pour avoir la facilité d'introduire le doigt indice dans l'anus, l'aïant auparavant graissé avec du beurre, ou trempé dans de l'huile. Car une regle generale, c'est de ne jamais pousser une sonde un peu avant dans une fistule qui est à la circonference de l'intestin, que le doigt ne soit dans le fondement; parce que l'intestin étant ordinairement à nud, & dénué de graisse,

on courroit risque de le percer dans un endroit qui seroit au dessous de l'ouverture que l'abscès y a causé ; ce qui rendroit l'opération ou infructueuse ou plus pénible.

Ces précautions prises, on approche les fesses l'une de l'autre, car leur écartement change la direction de la fistule, & on croiroit que le bout de la sonde seroit à la fin du canal fistuleux, parce qu'on ne pourroit plus la pousser, & souvent elle seroit arrêtée par un angle que l'écartement des fesses occasionneroit à ce canal fistuleux.

On pousse tout doucement la sonde par de petits mouvemens ; & si on s'apperçoit qu'elle aille bien au de-là du doigt qui est dans le fondement, il faut en abandonner la cure, puisqu'elle seroit infructueuse & souvent périlleuse.

Elle seroit infructueuse, parce que ne pouvant emporter par l'opération, le fond de la fistule, elle suinteroit toûjours, & seroit bien-tôt suivie de la récidive.

Elle seroit perilleuse, parce que si en coupant au de-là de la portée du doigt, on venoit à ouvrir quelque artere consi-

derable, on ne seroit plus maître d'arrêter le sang, & le malade periroit bientôt.

La Charriere rapporte dans ses opérations une observation qu'on lui a communiquée, & qui ne sera pas, à ce que je m'imagine, hors de propos.

VI. OBSERVATION.

Une femme, dit-il, âgée de cin- « quante ans, gardoit une fistule à l'a- « nus depuis quinze ans. Il n'y eut que « la grande incommodité, & les gran- « des douleurs qu'elle souffroit, qui la « firent résoudre à l'opération. Le Chi- « rurgien qui étoit très-habile, fut long- « tems à se déterminer s'il l'entrepren- « droit, parce qu'il ne trouvoit point le « fond de la fistule, & qu'il apprehen- « doit de ne pas réüssir dans une opéra- « tion aussi dangereuse. Mais enfin, « voïant qu'elle ne pouvoit pas vivre « long-tems dans cet état, il hazarda « l'opération, dont elle mourut neuf « jours après. Il ouvrit cette femme, il « trouva que la fistule avoit gagné tout le « *rectum* jusqu'au colon. «

Si l'entrée de la fistule étoit trop petite pour pouvoir sonder & découvrir les autres sinus, il faut se servir d'éponge préparée, qui en se gonflant ouvrira la voïe, dilatera le canal fistuleux, & permettra de voir tous les clapiers qui viennent y aboutir.

Si le trou fistuleux qui paroît à la peau fait un étranglement qui ne peut ceder à l'éponge préparée, comme cela peut arriver en conséquence du tissu serré de la peau, il faut le dilater avec un bistouri: car il faut apporter toutes les précautions possibles pour bien connoître la maladie. Suivant cette idée, nous donnerons plusieurs situations differentes au malade; car si nous avons dit que d'être couché sur le bord de son lit, est la situation la plus sûre pour l'opération, nous ne disconvenons pas que toutes les autres attitudes ne puissent nous faciliter la découverte de quelques nouveaux clapiers.

Si l'ouverture exterieure d'une fistule paroissoit sur la fesse, je veux dire qu'elle fût fort éloignée du fondement, & qu'on découvrît par le stilet que le canal allât en biaisant vers l'anus, & un peu superficiellement; enfin, que se trouvant

vant tout d'un coup arrêté, on eût lieu de juger que ce ne fût pas là le foïer de la maladie, il faudroit, sans perdre de tems, s'armer d'une sonde crénelée & ouverte par le bout, qui feroit ici pour un moment l'office de conducteur femelle, & on la glisseroit dessus le stilet, qui imite dans cette occasion le conducteur mâle. Et quand la sonde crénelée seroit au bout du stilèt, on ôteroit ce dernier, & on tourneroit la crénelure de la sonde vers la peau, pour conduire dans sa reinure, des ciseaux ou un bistouri, afin de couper tout ce qui se rencontre dessus. On panse ensuite cette plaïe en la dilatant beaucoup, & le lendemain on revient à la charge, pour examiner la fistule, comme nous venons de le dire. Cette méthode doit être pratiquée dans les abscès fistuleux qui ont une entrée fort étroite, & qu'on veut dilater.

Lorsqu'on est certain par toutes ces perquisitions, de la nature de la maladie, il faut se déterminer à l'opération. Pour la faire, on doit se ressouvenir de toutes les circonstances que nous avons fait observer dans les abscès du fondement, & aïant purgé & saigné plusieurs

fois le malade, &c. on l'approchera sur le bord de son lit, comme j'ai dit plus haut.

Il y a trois manieres de faire cette opération. Dans l'une on passe une aiguille d'argent appellée Aiguille à fistule à l'anus, que nous avons décrite à la page 331. de nos Instrumens Tome I. On passe, dis-je, cette aiguille par l'ouverture exterieure de la fistule, & on en fait sortir un bout par le fondement pour en faire une espece d'anse, puis on coupe tout ce qui est compris dans cet anse.

La seconde maniere est à peu près la même: Quand il n'y a cependant qu'un seul sinus, ou que les differens clapiers ne sont pas profonds ni trop éloignés les uns des autres, il y a une méthode qui me paroît encore plus sûre. C'est de se servir d'une sonde d'argent gravée à la page 120. du I. Tome d'Instrumens. On introduit l'extrêmité pointuë de cette sonde dans l'ouverture exterieure de la fistule; & aïant le doigt indice de la main gauche dans le fondement, on cherche la sonde. Lorsqu'on l'a sentie passer dans la fistule interieure, on la retire un peu, afin de l'avancer ensuite de

quelques lignes au deſſus du trou fiſtu-leux : après quoi on perce l'inteſtin avec la pointe de cette ſonde, & on fait enſorte de l'amener en dehors par le moïen du doigt indice que je ſuppoſe dans le fondement.

La ſonde ainſi paſſée de la fiſtule exterieure par le fondement, le Chirurgien la tient avec ſa main gauche par ſon manche, puis tenant avec la main droite un biſtouri droit, il croiſe, pour ainſi dire, ſes mains, pour faire une grande & profonde inciſion à un grand travers de doigt du côté droit de la ſonde. Après cette premiere inciſion, il ſe diſpoſe à en faire une ſeconde à même diſtance du côté gauche de la ſonde, & par le moïen de trois ou quatre coups de biſtouri, il enleve toute la fiſtule, qui ſe trouve enſuite comme *embrochée* par la ſonde. La Planche ſuivante déſigne aſſez bien cette nouvelle façon d'opérer.

EXPLICATION de la dixiéme Planche.

On remarque cinq ſujets dans cette Planche, ſçavoir le malade couché ſur le

bord de son lit, & posé de façon que ses fesses sont avancées comme si on devoit lui donner un lavement.

A. La fesse droite du Malade.

B. Un Aide-Chirurgien monté sur le lit, aïant ses genoux qui touchent le *Pubis* du Malade. Cette situation est d'autant plus avantageuse, que le Malade ne peut remüer lors de l'Opération. Cet Aide-Chirurgien est encore chargé d'un autre office, car il releve la fesse gauche du Malade avec ses mains, ce qui donne plus d'aisance à l'Opérateur.

C. Un autre Aide-Chirurgien qui empêche que le Malade ne remuë le tronc.

D. Un troisiéme Aide qui tient les cuisses.

E. L'Opérateur qui tient la sonde avec la main gauche, & coupe avec un bistouri droit qu'il tient avec la main droite. Il faut ici observer que ce Chirurgien pose le petit doigt sur la fesse droite, pour avoir la main plus sûre, & parce que la fistule est supposée du côté droit.

Enfin, pour faire la fistule à l'Anus de la troisiéme maniere, on se sert de la


B.
C.
D.
E.
A.

même sonde qu'on introduit avec les mêmes précautions, & dont on fait sortir la pointe par le fondement de la même façon ; & après avoir poussé cette sonde le plus avant qu'il est possible, on coupe ensuite avec un bistouri ou des ciseaux, tout ce qui se rencontre sur la crénelure de la sonde, & le trajet de la fistule se trouve divisé en deux.

Les deux premieres façons d'opérer, & principalement la seconde, sont les plus sûres, & celles qui sont les moins sujettes à des récidives : mais si l'intestin étoit percé trop avant, il faudroit faire l'ouverture sur la sonde crénelée, je veux dire qu'il faudroit se servir de la troisiéme méthode, pour éviter une trop grande perte de substance, & attendre dans la suite, le succès des seules injections.

De quelque maniere que le Chirurgien fasse cette opération, il doit toûjours rendre l'ouverture exterieure bien plus grande que le fond de la plaïe : & si on a pris le parti d'une des deux premieres méthodes, il faut essuïer le sang, & examiner si on peut découvrir encore quelques routes, & les ouvrir. Ensuite

on porte les doigts dans la plaïe, pour ſentir les duretés & les calloſitez. Il faut en emporter une partie avec le biſtouri; puis avec les ciſeaux aigus par les deux bouts, en pointant ces ciſeaux dans la calloſité, pour l'écharpir, pour ainſi dire, & en faciliter une ſuppuration plus prompte & plus abondante. On peut encore couper les calloſités, en les tirant avec une Airigne; & après toutes ces opérations, on coupe les brides qui ſe rencontrent, en mettant ſon doigt dans la plaïe, & ſe ſervant de ciſeaux mouſſes par les deux bouts, de peur de ſe piquer. Et pour couper ces brides, il ne faut pas aller les chercher du côté de l'inteſtin; car aïant quantité de replis & de rides, les brides ne ceſſeroient jamais, & on auroit toûjours à couper. C'eſt donc du côté de la tuberoſité de l'iſchion qu'il faut les chercher & les couper. Si on ouvre par hazard quelque vaiſſeau, il faut en faire la ligature, ſi l'on peut; obſervant de ne pas tirer le vaiſſeau à ſoi, car on le couperoit; ou bien on ſe ſervira du ſtiptique & de la compreſſion.

Si on n'avoit pas fait un nouveau

trou à l'inteſtin avec l'aiguille ou la ſonde d'argent, & qu'on l'eût paſſée par le trou qui fait la maladie, il faudroit couper l'inteſtin ſur ſon doigt une ligne ou deux au deſſus de la fiſtule, afin de manger toute la calloſité.

Avant de finir ces opérations, il faut toûjours ſe ſouvenir de rendre l'entrée de la fiſtule beaucoup plus large que le fond: & ſuivant ce principe on coupera toutes les graiſſes qui ſe trouveront imbuës des ſels corroſifs de la fiſtule, & la maladie en ſera plus promptement & plus ſûrement guérie.

Pour panſer une fiſtule à l'anus où il eſt beſoin de comprimer quelque vaiſſeau ouvert, on met d'abord ſur l'ouverture du vaiſſeau, un petit bourdonnet trempé dans le ſtiptique & exprimé; enſuite on met un tampon bien long, fort gros ſur tout par ſa tête, & lié par ce dernier endroit; on le met, dis-je, bien avant dans le fondement, de maniere qu'il déborde de beaucoup le fond de la fiſtule, je veux dire qu'il entre dans l'inteſtin au de-là de la fiſtule; parce que quand il ne paſſe pas le fond de la fiſtule, il preſſe là l'endroit de l'inteſtin ouvert,

il s'y forme un bourlet qui reste toûjours calleux, & qui donne origine à de nouvelles fistules. Ce tampon ou la tente doit être étroite par l'extrêmité qui doit passer au de-là de la fistule, mais elle doit aller beaucoup en élargissant vers son talon, pour comprimer davantage la circonference, & tenir l'entrée de la fistule fort dilatée.

Le tampon introduit dans la fistule, avec les circonstances que nous venons d'observer, on le pousse sur le petit bourdonnet qui est sur le vaisseau ouvert, & l'on met au côté opposé à l'ouverture du vaisseau, des bourdonnets entre la paroi interieure de la fistule & le tampon, afin de pousser ce dernier vers le mal, de faire par là une plus forte compression, & d'arrêter mieux le sang. On met encore des bourdonnets dans toute la circonference du tampon ; & pour que la compression soit plus grande, on peut retirer un peu le fil du tampon, & par conséquent le tampon ; ce qui presse encore davantage les bourdonnets.

On remplit l'intervalle des fesses par des compresses étroites & graduées, & on

on soûtient le tout avec le même bandage, que j'ai décrit pour les abscès du fondement, faisant appuïer dessus, la main d'un Aide pendant quelque tems, à cause de l'hemorragie.

Puisque nous avons pour but d'empêcher la regeneration trop prompte des chairs, & de diminuer le fond de cette plaïe avant l'entrée, il s'ensuit que dans tous les pansemens, on doit fort la tamponner, & examiner à chaque pansement, surtout les dix ou douze premiers jours, si on n'apperçoit point quelques sinus qu'on auroit laissés, ou qui se seroient formés depuis l'opération; ce que l'on reconnoîtra premierement par la vûë, & en second lieu, par la matiere qui n'aura point changé de consistence ni de couleur, & qui n'aura point diminué. Si au contraire le pus devient blanc par les suites, d'une bonne consistence, qu'il n'ait point de mauvaise odeur, & que sa quantité soit diminuée, on a lieu de bien augurer.

Quand les chairs enfin se sont accruës de tous les côtés, & qu'on juge par la petite quantité de matiere que la plaïe a besoin d'être cicatrisée, on

introduit dans l'anus une tente de charpie proportionnée à la grandeur du fondement, & de la longueur du doigt. On la couvre de pompholix qui desseche fort bien, & lorsqu'on apperçoit le long de la tente un ruisseau que la matiere y a formé, c'est une marque d'une prompte guérison.

CHAPITRE VI.

DES PLAIES ET DES ABSCE'S de la poitrine à l'occasion de l'Empiéme.

APrès avoir parcouru les maladies des differens endroits du bas-ventre, & décrit les opérations qui leur conviennent avec toute l'exactitude possible, pour suivre l'ordre qu'on observe dans les démonstrations anatomiques, il faut parler des maladies de la poitrine qui demandent l'opération Chirurgicale. Et sans perdre le tems à rapporter l'étimologie de *l'Empiéme* & ses differences, nous disons que l'on entend en fait d'opérations de Chirurgie, par le

mot d'*Empiéme*, une ouverture que l'on fait entre les côtes, pour donner issuë au sang, au pus, ou à l'eau qui sont épanchés dans la poitrine.

Le sang ne peut s'épancher dans la poitrine, que par l'ouverture de quelques-uns de ses vaisseaux ; ce qui n'arrive ordinairement qu'en conséquence de quelque plaïe pénétrante dans cette capacité.

Les plaïes de la poitrine, comme celles du bas-ventre, sont simples & compliquées.

Les plaïes simples, sont celles qui ne sont suivies d'aucun accident, & qui ne demandent pour leur guérison, qu'une prompte réünion. On appelle au contraire plaïes compliquées, celles qui sont accompagnées de beaucoup d'accidens, & qui sont de plusieurs especes : mais parmi ces dernieres, celles qui pénetrent dans la poitrine, & qui ouvrent quelques vaisseaux, demandent des soins tout particuliers, & beaucoup d'habileté de la part du Chirurgien, puisque ce sont celles-là qui nous obligent à la contre-ouverture, que nous appellons l'opération de l'*Empiéme*.

Il y a souvent une difficulté très-grande à connoître d'abord, si les plaïes de la poitrine sont pénétrantes, ou si elles ne le sont pas ; & c'est souvent cette difficulté qui rend par la suite ces plaïes plus fâcheuses, parce qu'on est trop curieux de rechercher si elles sont pénétrantes ou non ; & c'est la plûpart du tems, cette grande exactitude qui rend les plaïes de la poitrine très-compliquées, quoiqu'elles ne fussent auparavant que fort simples.

Quelquefois les plaïes paroissent à l'exterieur très-simples, & même ne percer que les tégumens, lorsqu'elles sont fort compliquées, qu'elles pénétrent dans la capacité, & qu'elles y ouvrent même des vaisseaux considerables.

Je suppose, par exemple, qu'un homme ait reçû un coup de quelque instrument tranchant, qui ait pénétré dans la poitrine, & que dans ce tems-là son bras fût élevé ; si dans une telle attitude, l'instrument avoit percé le muscle pectoral, & fût entré dans la poitrine, lorsque le malade viendroit à remettre son bras dans une situation naturelle,

le muſcle pectoral qui eſt attaché à l'humerus, & qui l'avoit ſuivi lorſqu'il étoit étendu, ſeroit obligé de ſe baiſſer auſſi, & ſes fibres cacheroient tellement l'ouverture de la poitrine, que le Chirurgien ne trouveroit qu'une ſimple ouverture aux tégumens, & traiteroit cette plaïe comme ſimple, lorſqu'elle ſeroit très-compliquée. Il faut donc pour ſonder & examiner ces ſortes de plaïes, mettre les malades dans la ſituation où ils étoient lorſqu'ils ont été bleſſés.

Aïant ſitué le malade commodément pour pouvoir découvrir la route que tient la plaïe, la ſonde ou le doigt leveront tous les doutes, & nous feront connoître ſi elle eſt pénétrante, ou ſi elle ne l'eſt pas : de plus, ſi la plaïe pénetre dans la poitrine, & que le paſſage de l'air interieur ſoit un peu gêné, il y aura un *emphiſéme* à la circonférence de la plaïe, qui deviendra d'autant plus conſiderable, que l'air continuëra de ſortir, & de s'inſinuer dans l'intervale des muſcles, & dans les cellules graiſſeuſes.

Si l'inſtrument a paſſé d'un côté à

l'autre, & qu'il ait coupé la plevre & les muscles intercostaux pour sortir de l'autre côté, le malade étouffe, pour ainsi dire, sent une grande douleur à cet endroit; il y a un *emphiséme* qu'on distingue de l'*œdeme*, par une espece de craquement, & de petit bruit, lorsqu'on y touche; la marque du doigt ne reste point comme dans l'œdeme, & la peau ne change pas de couleur dans les premiers jours; ou si elle change, cela n'arrive que par la suite, & elle devient noirâtre en consequence du sang qui s'épanche; & dans l'œdeme, elle reste luisante & tenduë.

Le sang écumeux qui sort encore par la plaïe, & l'air que l'on sent, accompagné d'un petit bruit & d'un sifflement, sont des preuves certaines que la plaïe pénetre dans la poitrine, & qu'il y a quelques parties d'interessées.

Après avoir connu, sans trop tourmenter le malade, si la plaïe est pénétrante, & qu'on ne s'apperçoive point de mauvais accidens, il faut la traiter comme une plaïe simple, la panser mollement, & délicatement, & em-

pêcher, autant qu'on peut, que l'air n'entre dans la poitrine. On ſaignera le malade, & on ne le nourrita les premiers jours, que de boüillons ; & s'il ne ſe fait point d'épanchement, le malade guerira par cette methode.

Tous les bons Praticiens conviennent que les cauſes qui rendent les plaïes de la poitrine compliquées, ſont l'ouverture des gros vaiſſeaux, la trop grande exactitude du Chirurgien, & ſa mauvaiſe maniere de panſer.

L'épanchement de ſang, eſt de deux ſortes ; l'un qui eſt fourni par les vaiſſeaux exterieurs, & l'autre par les interieurs.

L'épanchement de ſang ſur le diaphragme, eſt ſuivi d'une difficulté de reſpirer très-grande, le malade ſent une peſanteur fort douloureuſe ſur le diaphragme, principalement vers les fauſſes côtes ; & s'il eſt aſſis, comme la ſituation du tronc eſt alors perpendiculaire, tout le ſang ſe porte ſur le diaphragme, ce qui empêche ſon mouvement, & augmente par conſequent la difficulté de reſpirer.

S'il ſe tourne ſur le côté oppoſé à la

blessure, il sentira une douleur & un tiraillement tout le long du milieu de la poitrine, il sera dans une inquietude très-grande, & ne pourra presque respirer. Ces simptômes seront les suites d'un liquide qui comprime fortement le Mediastin. Enfin le côté de la plaïe sera enflammé & tendu, & le malade tombera souvent en sincope.

Si le poumon étoit adherant à la plevre (ce que l'on connoîtra par la sonde & le doigt) que l'épanchement fût dans le poumon, & que ces cellules fussent remplies de sang, la difficulté de respirer ne seroit pas si grande, que dans l'épanchement sur le diaphragme; mais le malade sentiroit de tems en tems des étouffemens, sur tout quand il se remueroit ; & si la plaïe des tégumens étoit parallele à celle des poumons, le sang en sortiroit avec facilité, & le malade en cracheroit peu ; mais si le sang sortoit difficilement par la plaïe, le malade cracheroit à tout moment le sang.

DES SIGNES PRONOSTICS des Plaies de la poitrine.

Le pronostic des plaïes de la poitrine est plus ou moins fâcheux, suivant qu'elles sont plus ou moins compliquées.

Si l'épanchement est considerable, & qu'il oblige de panser souvent, c'est un très-mauvais signe ; car cela marque que les vaisseaux ouverts sont de gros vaisseaux, & si on soulage le malade pour un moment en le pansant (parce qu'à chaque pansement on vide la poitrine) on peut dire aussi que cela diminuë bien ses forces, & que cela le fera bien-tôt perir.

S'il sort au contraire peu de sang de la plaïe, & que l'épanchement n'oblige point à panser souvent, on aura tout lieu d'esperer sa guérison.

Le danger dépend encore de la situation de la plaïe ; par exemple, les plaïes de la partie superieure sont plus fâcheuses que celles de l'inferieure ; parce que c'est dans cet endroit que sont tous les gros vaisseaux, & l'instru-

ment n'y peut penetrer qu'il n'en ouvre quelqu'un, & la mort arrive presque sur le champ. Les plaïes de la partie posterieure, par la même raison, ont le même danger.

Les plaïes dans lesquelles il y a une artere intercostale d'ouverte, sont dangereuses si l'on ne s'en apperçoit pas, parce que le sang continuëra toujours à s'épancher jusqu'à ce que la mort soit arrivée: mais quand on le connoît, on peut y remedier, comme on le verra dans le Chapitre suivant.

Quand les plaïes de la poitrine sont accompagnées de grande douleur, de fiévre, & d'inflammation, c'est un mauvais signe.

Les plaïes de la poitrine faites par des armes à feu, sont très-dangereuses, lorsqu'elles ont interessé quelques gros vaisseaux.

Enfin les plaïes où il y a adherance, sont plus faciles à guerir que les autres, pourvû qu'il n'y ait pas de gros vaisseaux ouverts.

Si la plaïe de la poitrine avec épanchement sur le diaphragme, est dans un endroit qui puisse faciliter la sortie du sang, il faudra seulement observer si

la plaïe a autant d'étenduë qu'il est nécessaire, pour laisser sortir le liquide épanché. Si elle est trop étroite, comme seroit une ouverture faite par une épée, il faudroit la dilater en mettant une sonde crénelée dedans, l'approchant des muscles intercostaux, & dessus la crénelure, on couperoit avec un bistouri droit ou courbe, &c. On fait ensuite situer le malade d'une certaine maniere que le sang épanché ait toute sa pente, à l'endroit de l'ouverture, afin qu'il sorte facilement, & dans cette situation, on fait serrer le nez au malade, & on lui ordonne de retenir pour quelque-tems son haleine, afin que les poumons se trouvant remplis d'air, ils soient obligés de chasser le sang par la plaïe.

On met encore en usage les injections, mais il faut qu'elles soient fort douces, de peur d'exciter une toux qui incommoderoit le malade : on a encore la précaution de les injecter chaudes, de faire fermer la chambre, de corriger l'air par le feu, & on fera le pansement, comme nous allons le dire, en parlant de l'opération de l'*Empiéme*.

Si la plaïe est à la partie superieure de la poitrine, & qu'on n'ait point lieu de douter, par tous les signes que j'ai décrit, de l'existence d'un sang épanché sur le diaphragme, il faut lui donner issuë par une contre-ouverture, comme nous allons le dire, après avoir expliqué les signes de l'épanchement de pus dans la poitrine.

Verduc décrit trop bien ces signes dans ses opérations, pour que nous ne les suivions pas.

» Nous connoissons, *dit-il*, qu'il se » forme un abscès dans le poumon ou » dans la plevre, quand la peripneu- » monie ou la plevresie ne cedent point » aux remedes ordinaires, & que ces » maladies ont passé le quatorze sans » qu'il y ait eu aucune marque d'issuë » par les crachats, les sueurs, les » selles ou les urines; car on doit s'at- » tendre que l'abscès se formera dans le » vingt-cinq ou le trentiéme jour de la » maladie, plûtôt ou plus tard, selon » les forces, l'âge & le temperamment » du malade, la violence du mal, & la » saison qui regnera.

» On connoît que l'abscès est formé,

quand ſans avoir rien vidé par les «
voïes ordinaires que je viens de dire, «
la fiévre, la douleur, & les autres «
accidens diminuënt, & diſparoiſſent «
pour un tems, & que le malade ſe ſent «
ſoulagé, & moins oppreſſé. Mais ſi «
peu de tems après les douleurs & les «
oppreſſions reviennent, non pas tout «
à fait ſi grandes à la verité; ou ſi «
la fiévre revient, ſi elle augmente, «
& qu'elle ſoit accompagnée ſouvent «
de friſſons dereglés, avec toux, ou ſi «
le malade a des ſueurs, ſurtout la nuit, «
ou ſi enfin la douleur devient agravan- «
te & peſante, tout ces ſimptômes déno- «
tent l'abſcès. «

On connoît que c'eſt un abſcès en- «
tre les deux lames de la plevre, * «
quand les ſimptômes qui ont préce- «
dé ont été violens, par exemple, «
quand la fiévre a été fort aiguë, les «
douleurs très-vives, une toux fort ſé- «
che ſans rien cracher, ce qui rend «
en même-tems la reſpiration doulou- «

* Il y a apparence que l'abſcès que *Verduc* entend ici, ſe trouve dans le tiſſu cellulaire de la plévre; car cette membrane n'a point deux lames. *Voyez ma Splanchnologie.*

» reuſe, & ſi c'eſt le poumon qui ſouf-
» fre, la fiévre qui précede l'abſcès eſt
» moindre, la douleur eſt plus ſourde,
» l'oppreſſion eſt plus grande, quoique
» la reſpiration ſoit moins douloureuſe,
» la toux plus forte, & plus frequente;
» le malade crache ſouvent du ſang,
» ou du pus, &c. il eſt de mauvaiſe
» humeur en touſſant, & en crachant.
» Nous connoiſſons, *continuë toujours*
» *le même*, que cet abſcès eſt crevé dans
» la cavité de la poitrine, quand le ma-
» lade ſent une peſanteur douloureuſe
» ſur le diaphragme, principalement
» vers l'endroit des fauſſes côtes, &
» qu'il ne s'en plaignoit pas auparavant.
» Quand il ſe tient aſſis, & qu'il ſent
» que la peſanteur du diaphragme aug-
» mente, & par conſequent la difficulté
» de reſpirer.

» Si le malade ſe couche du côté qu'il
» a toûjours ſenti de la douleur, il ſe
» trouvera ſoulagé; mais s'il ſe couche
» au contraire du côté qui n'étoit point
» malade, la matiere que nous ſuppoſons
» flotter dans un des côtés de la poitri-
» ne, ſera ſur le Mediaſtin, & cauſera
» là de grandes douleurs, & une grande
» difficulté de reſpirer.

Si l'épanchement eſt des deux cô- «
tés, le malade ne peut ſe coucher ſur «
l'un, ni ſur l'autre côté, que les acci- «
dens dont nous venons de parler, ne «
lui arrivent. La ſituation la plus com- «
mode pour ces malades, eſt d'être «
couchés ſur le dos ; ils ne peuvent «
s'aſſeoir ſans ſentir de la peſanteur, «
& de la douleur ſur toute l'étenduë «
du diaphragme, & ils étouffent dans «
cette poſture, ne pouvant preſque «
point reſpirer, à moins qu'il n'y ait «
que très-peu de matiere épanchée. «

Les ſignes de l'épanchement d'eau «
dans un ſeul, ou dans les deux côtés «
de la poitrine, ſont tout-à-fait les mê- «
mes que ceux de l'épanchement du «
pus: on ne les diſtingue, que par ce qui «
a précedé. Si l'hidropiſie, par exem- «
ple, n'a été précedée que de ſiévre «
lente, il eſt rare pour lors qu'il y ait «
de l'eau dans la poitrine ſans fiévre, «
ou quelque autre maladie longue ; au «
lieu que l'abſcès a été précedé de fié- «
vre aiguë avec des douleurs dans quel- «
que endroit de la poitrine. Outre ce- «
la l'hidropiſie de poitrine eſt accom- «
pagnée de ſoif, d'une toux ordinaire- «

» ment séche, & sans rien cracher; le
» visage est pâle, & quelquefois bouffi,
» les jambes & les pieds s'enflent un
» peu, le malade a une fiévre lente, &
» en se remuant fortement, ou tout d'un
» coup, il entend quelquefois un bruit
» de fluctuation dans la poitrine, à peu
» près de même que quand on remuë
» une bouteille à demie pleine d'eau.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION de l'Empiéme.

AVant de commencer cette opération, il est bon de sçavoir si elle peut être utile, ou inutile : par exemple, si la plaïe étoit à la partie inférieure de la poitrine, & qu'elle donnât une issuë assez libre au sang épanché, il seroit assés inutile de faire l'opération, puisqu'on n'a d'autre intention que de donner une issuë au sang, ou au pus.

Si la plaïe étoit à la partie superieure de la poitrine, & qu'il y eût quelque

gros vaisseau ouvert, qui fournît beaucoup de sang, comme on le peut connoître par celui qui sort presque continuellement de la plaïe, sans que le malade en soit soulagé, alors l'opération de l'*Empiéme* seroit assez infructueuse.

Si l'épanchement du sang, ou du pus, n'étoit que dans le poumon, ce qu'on connoîtra par les signes que nous en avons donnés, on prévoit bien que l'ouverture de la poitrine ne serviroit de rien à cette maladie, à moins que l'abscès ne fût superficiel, & que le poumon ne fût adherant à la plévre.

Si l'épanchement du sang dans la poitrine est causé par l'ouverture d'une artere intercostale, on voit encore qu'il est inutile de tenter l'opération; car ce remede ne peut boucher le vaisseau ouvert. C'est donc au vaisseau qu'il faut s'adresser; & pour en faire la ligature, M. *Gerar*, Chirurgien du Parlement reçû en survivance, imagina une aiguille courbe qui ne fut pas du goût de tous les Chirurgiens, mais qui ne differoit pas beaucoup de celle que nous avons fait graver dans l'onziéme plan-

che. Nous donnerons ailleurs la maniere de se servir de cette derniere aiguille.

Instruit des consequences de la maladie, & par ses propres lumieres, & par celles d'un bon conseil, il s'agit de donner lieu de sortir au sang, ou au pus que nous supposons épanchés sur le diaphragme.

Pour bien remplir cette indication, il faut faire une ouverture à la poitrine, dans un endroit où le liquide ait beaucoup de pente & de facilité à s'échaper. Le lieu qui paroît le plus commode, c'est à la partie posterieure & inferieure de la poitrine, entre la troisiéme & la quatriéme des fausses côtes, en comptant de bas en haut, à la distance de cinq ou six grands travers de doigts de l'épine.

On ne doit pas s'en approcher davantage, parce qu'avant d'être parvenu aux côtes, on trouveroit beaucoup de tendons des muscles de l'épine, sur tout les tendons du *Sacrolombaire* qui viennent s'attacher à l'angle de chaque côte; & la section de ces tendons seroit très-douloureuse, sans parler des in-

commodités, qu'ils causeroient à l'Opérateur.

De plus, si on ouvroit la poitrine si près de l'épine, on ne manqueroit pas de couper les vaisseaux intercostaux qui ne sont point encore vis-à-vis la fissure de chaque côte ; car c'est une erreur de croire que ces arteres soient dans la fissure des côtes, elles en sont beaucoup éloignées depuis leur naissance jusqu'à l'angle des côtes ; & depuis l'angle jusqu'à l'extremité, elles sont cachées dans de la graisse qui occupe d'ordinaire la fissure & le bord inferieur de la côte.

On peut donc faire cette opération à cinq travers de doigts de l'épine ; mais il ne faut pas aussi faire l'ouverture beaucoup plus loin, parce qu'on risqueroit de blesser le diaphragme.

Si le sujet est maigre, on ne peut pas se tromper à compter les côtes, pourvû qu'on fasse un peu renverser le malade, afin de relâcher le muscle nommé le Grand Dorsal : mais si le sujet à beaucoup d'embonpoint, ou si l'emphiséme est considerable, les bons Praticiens nous conseillent de faire fléchir

l'avant-bras du malade, d'approcher sa main du cartilage xiphoide, & de chercher dans cette situation l'angle inferieur de l'omoplate. Après s'en être assûré, on prend sa mesure à quatre travers de doigts au-dessous de cet angle, & à cinq ou six, comme j'ai dit de l'épine, & on se trouve au veritable endroit où l'on doit faire l'opération.

Le lieu où se doit faire l'opération étant déterminé, voici la méthode des meilleurs Chirurgiens. On pince dans l'endroit marqué, la peau, la graisse, & le muscle grand dorsal tout à la fois, afin que l'opération soit plus promptement faite, & pour épargner de la douleur au malade. On fait faire la même chose à un Aide (supposant toûjours le malade un peu renversé) & le Chirurgien coupe ensuite, avec un bistouri droit, toutes les parties que nous venons de nommer, par une incision de la longueur de trois ou quatre grands travers de doigts.

Si la personne étoit fort grasse, ou qu'il y eût un emphiséme considerable aux tégumens, on ne pourroit pas couper le grand dorsal avec la peau; il

faudroit donc dans ce cas-là se contenter de couper la peau & la graisse, ensuite on couperoit le grand dorsal, & l'on dilateroit bien la plaïe, afin de découvrir les côtes, & d'avoir la facilité de les compter, afin d'ouvrir dans leur intervalle.

Pour couper les muscles intercostaux, il faut faire changer le malade de situation ; & d'étendu qu'il étoit auparavant, afin de relâcher le grand dorsal, il faut le faire fléchir ou courber en devant, pour écarter les côtes par leur partie posterieure, & bander par conséquent les muscles intercostaux.

Le malade étant dans cette situation, le Chirurgien prendra avec la main droite, un bistouri médiocrement courbe ; il portera le doigt indice tout le long du dos de son instrument, & en cachera la pointe avec l'extremité de son doigt ; il percera les muscles, qui tendus & bandés, comme nous les supposons, se coupent facilement : & aussitôt qu'il s'appercevra d'être dans la cavité, il coupera les muscles intercostaux transversalement ; leur section, de quelle maniere qu'elle soit faite, n'est

pas assez considerable pour se trop attacher à suivre la direction de leurs fibres. Il faut y faire une grande ouverture, & ne pas apprehender d'interesser le poumon ; car aussi-tôt que l'air le frappe, il s'éloigne de l'instrument en s'affaissant un peu. Il faut cependant prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter d'y donner aucune atteinte.

Après avoir fait ces ouvertures, il faut examiner si le grand dorsal ne fait point de brides, & les couper. On doit même y faire des angles, en faisant une incision transversale ; ce qui donne plus d'étenduë à l'exterieur de la plaïe.

On met ensuite le doigt dans son ouverture, l'on détache tout doucement les adherances du poumon avec la plévre, s'il y en a, on panche le malade du côté de la plaïe, pour faire sortir le sang ou le pus ; & lorsque les poumons se présentent à l'ouverture de la plaïe, il faut les repousser un peu avec une sonde à femme. On fera dans la plaïe des injections, qui doivent toûjours être chaudes, & on les doit

pomper ſur le champ. Celles de *perſicaire* ſont excellentes ; & dans les empiémes par épanchement, les injections de *guimauve* ſont à préferer, lorſque le malade eſt travaillé de la toux.

Il ne faut pas beaucoup fatiguer le malade, & tenir long-tems ſa plaïe ouverte. La maniere aiſée avec laquelle nous allons le panſer, permettra toûjours au ſang ou au pus de ſortir.

Pour panſer ces plaïes, tous les Auteurs recommandent de mettre dans l'ouverture une groſſe tente de charpie, bien ferme & bien liée, qui ſoit applatie, pour s'accommoder mieux à l'intervalle des côtes. Ils veulent qu'elle ſoit écartée & courbée par le bout, pour ne pas bleſſer le poumon : ils prétendent enfin que ce tampon peut ſervir d'obſtacle à la réünion de la plaïe, qui ſe fermeroit trop-tôt, ſans cette précaution.

Nous nous ſommes aſſés étendus ſur les accidens qui ſuivoient l'uſage de la tente, ſur tout en parlant de la *Gaſtroraphie* ; & nous avons encore moins d'envie de l'adopter ici qu'au bas-ventre, non plus que les cannules de plomb.

Un bout de linge coupé de maniere qu'il ait comme une queuë, mis dans la plaïe, est tout ce qui convient; ce bout de linge est suffisant pour empêcher l'union des muscles intercostaux, & en même-tems il n'empêche point la matiere de sortir continuellement par la plaïe. On y met ensuite un bourdonnet lié, & par dessus trois ou quatre autres, & quelques plumasseaux.

Comme on doit garantir ces plaïes de l'air exterieur, autant qu'on le peut, on met sur tout cet appareil un grand emplâtre d'*André de la Croix*, qui soit bien garni à sa circonference.

On doit refermer l'ouverture, lorsqu'il ne sort plus rien, & les plaïes superieures de la poitrine le doivent être le plus promptement qu'il est possible.

Le bandage est une serviette pliée en trois, suivant sa longueur, & appliquée autour de la poitrine, soutenuë du scapulaire, comme je l'ai décrit en parlant des plaïes du bas-ventre.

Les abscès par épanchement, qui suivent, comme j'ai dit, les peripneumonies & les plevrésies, étant quelquefois contenus comme dans une membrane qui

qui leur ſert de kiſte, ou étant épanchés ſur le diaphragme, par la rupture que les ſels du pus ont fait au kiſte, demandent, à la verité, l'opération de l'empiéme, mais dans des endroits differens, ſuivant la difference de la maladie.

C'eſt par rapport aux differens endroits qu'occupent ces abſcès, que nous établiſſons pour faire l'opération, un lieu d'élection & un lieu de néceſſité. Le premier ne convient qu'aux abſcès épanchés ſur le diaphragme, & eſt le même que nous avons preſcrit pour le ſang épanché.

Mais le lieu de néceſſité nous étant indiqué par la nature du mal, nous ferons cette opération par tout où nous trouverons une tumeur exterieure, dans laquelle nous ſentirons la fluctuation d'un liquide; car ces abſcès enkiſtés rongeant les muſcles intercoſtaux, &c. paſſent entre deux côtes, & font une tumeur en dehors, qui s'ouvre quelquefois d'elle-même, comme je l'ai vû arriver deux fois.

VII. OBSERVATION.

Il y a environ vingt-ſix ans que j'ai vû

pour la premiere fois, un empiéme purulent s'ouvrir de lui-même. Ce fut à un Frere Chapeau des Recolets de *Vitré*, âgé d'environ soixante & seize ans. Feu mon Pere agrandit l'ouverture, en mettant dans l'abscès une sonde crénelée, & coupant dessus sa crénelure, la peau & les muscles intercostaux, avec un rasoir, comme c'étoit sa coûtume. Je pansai le malade environ durant six semaines ou davantage, toûjours avec une grosse tente, comme elle m'étoit prescrite par mon Pere; on y mit ensuite une cannule, & le malade resta fistuleux. J'appris huit ans après, que ce Recolet joüissoit d'une parfaite santé, & n'avoit aucune fistule.

La seconde personne à qui j'ai vû cette maladie, étoit un Chirurgien privilegié de la même ville. Il vint à Paris, & aussitôt il y fut attaqué d'une peripneumonie. L'inflammation fut si grande, qu'elle occupoit tout le côté, avec une tension considerable. Il fut apporté à l'Hôtel-Dieu le cinquiéme de sa maladie, & saigné onze fois dans trois jours par l'ordonnance de Mrs. les Médecins de cet Hôpital. Nonobstant tous les bons soins

qu'on eut pour ce malade, il se forma un abscès dans le poumon, qui se déclara environ le quarantiéme de sa maladie, par une tumeur qui parut entre la sixiéme & la septiéme vraïe côte, du côté gauche. Feu M. *Meri* y fit appliquer un cataplâme ; dès le lendemain l'abscès perça, & le malade mourut.

Quand on est certain de l'existence des eaux par les signes que nous en avons donnés, & que tous les remedes propres à les évacuer par d'autres voïes, n'ont eu aucun effet, il faut chercher le lieu d'élection déja assigné, & y plonger le trois-quarts crénelé que nous avons décrit à la page 247. du I. Tome de nos Instrumens ; & si les eaux sont claires, cela suffit pour la guérison. Mais s'il y a des filandres, & qu'elles paroissent bourbeuses, il faut ouvrir l'intervalle des côtes, & faire des injections dans la poitrine.

L'appareil de ces opérations consiste à mettre une bonne compresse trempée dans l'eau-de-vie sur l'ouverture, & la serviette circulaire avec le scapulaire comme à l'ordinaire.

Pour conduire les malades à qui on a

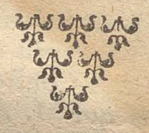
fait l'opération de l'empiéme, jusqu'à parfaite guérison, il faut les saigner du bras, sur tout si l'opération a été faite en conséquence d'un sang épanché; ensuite on les couche sur le dos, la tête un peu élevée, afin de donner toûjours une pente au liquide, & d'en faciliter la sortie.

On panse les malades, quand la nécessité le demande, je veux dire quand ils se sentent oppressés, qu'ils ont de la difficulté à respirer, & qu'ils s'apperçoivent du poids du liquide sur le diaphragme, comme avant l'opération; de sorte que suivant que ces accidens viennent plus ou moins fréquemment, on est obligé de les panser plus ou moins souvent, ne pouvant fixer les pansemens à des heures reglées comme aux plaïes des autres parties.

On a le soin à tous les pansemens de faire des injections, comme nous l'avons recommandé, & de repousser un peu le poumon avec une sonde à femme, lorsque par quelque grande expiration, il se presente à la plaïe malgré les efforts de l'air exterieur, & qu'il empêche dans ce cas, le sang ou le pus de sortir.

Pendant tout ce temps-là, on doit

faire fermer les fenêtres, & s'applique à corriger l'air par le feu dans la cheminée, & dans des rechauts qu'on met même sur le lit. Le Chirurgien tiendra son appareil tout prêt; ses injections seront chaudes, afin de panser le plus promptement qu'il sera possible, & de ne tenir la plaïe à l'air que le moins qu'il pourra. Pendant le cours de la maladie, on aura soin de donner de doux purgatifs, & des lavemens convenables. Le régime de vie sera de bons boüillons, de la gelée, par la suite des œufs, & on augmentera peu à peu la nourriture, quand il n'y aura plus de danger.



CHAPITRE VII.

DES TUMEURS ENKISTÉES que nous connoiſſons ſous les noms de Loupes, Glandes, Scirrhes, Cancers, *& de celles que les Anciens ont appellées* Atheromes, Steatomes, *&* Meliceris.

SI je voulois m'arrêter aux differens ſentimens des Auteurs, touchant la nature des tumeurs enkiſtées, & ſi j'entreprenois de les traiter ſuivant leurs principes, je m'engagerois dans un ſi long détail, que je ſerois peut-être plus diffus qu'ils ne le ſont eux-mêmes : ainſi je me bornerai, en traitant cette matiere, à ce que j'ai appris en converſant avec mes illuſtres Confreres, & dans deux Diſcours que M. *Petit* a prononcés, l'un à l'Académie Roïale des Sciences, & l'autre dans l'Amphitheâtre des Chirurgiens Jurés de Paris.

Sans s'embaraſſer de l'ordre qu'on ſuit ordinairement pour l'explication de

ces tumeurs, il ſuit celui par lequel il peut plus parfaitement rencontrer & détruire les préjugés du vulgaire.

Toutes les tumeurs enkiſtées, dit-il, commencent par le gonflement d'une glande, qui prend differentes formes, ſuivant ſes differens degrés d'accroiſſemens, &c. ce qui fait que les unes ſont charnuës, les autres humorales, d'autres dégénerent en cancers, la plûpart ont des kiſtes, & il n'en paroît point à quelques-unes : il y en a qui ſuppurent, & le pus qu'elles renferment eſt d'un différent caractere, ce qui en fait la difference, comme on le va voir inceſſamment.

Puiſque toutes les tumeurs n'ont d'autre commencement dans leur naiſſance, que le gonflement d'une ou de pluſieurs glandes, en conſéquence du ſuc nourricier, & de la limphe qui s'y ſont épaiſſis par leurs vices particuliers, ou par la mauvaiſe diſpoſition de la glande même, il eſt ſûr que cet épaiſſiſſement obſtruëra les vaiſſeaux qui ſont dans l'interieur de la glande, & empêchera le cours des liquides qu'ils contiennent.

Les liquides contenus dans la glande

étant arrêtés & épaiſſis dans leurs vaiſſeaux, ceux-ci ſeront obligés de ſe dilater, & d'occuper plus d'eſpace, ce qui fera gonfler toute la glande en general, écartera la membrane qui l'enveloppe, & la rendra par conſéquent plus tenduë.

La membrane de la glande écartée au de-là de ſes limites ordinaires, & tenduë comme nous la ſuppoſons, étranglera, pour ainſi dire, les vaiſſeaux qui paſſent au travers de ſa ſubſtance, pour porter & rapporter la limphe ou le ſang. Mais de tous ces vaiſſeaux, les ſanguins le ſeront moins que les limphatiques, parce que le ſang ſe meut plus vîte que la limphe, & parce que les veines & les arteres ont une vertu de reſſort, que les limphatiques n'ont pas. judicium

Les limphatiques étant donc plus comprimés, la limphe doit s'accumuler à la circonference de la glande, ce qui y produira une eſpece d'œdeme. Mais la limphe étant en repos, & ne pouvant continuer ſon chemin, en conſéquence de l'étranglement que nous ſuppoſons aux vaiſſeaux limphatiques, elle ſuintera au travers des pores de leurs membranes, humectera & relâchera ſuffiſam-

ment la membrane de la glande, pour faciliter l'entrée du sang arteriel & du suc nourricier, qui ne revenant pas en même quantité, ni avec la même facilité par les veines & par les limphatiques, en conséquence de l'obstruction que nous avons déja supposée dans l'interieur de la glande, ces deux liqueurs fourniront de nouvelle matiere au volume de la glande.

Voila ce qui produit l'accroissement des tumeurs enkistées, qui se fera plus ou moins promptement, suivant qu'il se formera plus ou moins fréquemment des œdemes sur la membrane de la glande; qui la relâchant plus ou moins, lui permettront de s'étendre, & de prêter à l'abord continuel des sucs qui s'épaississent dans la glande, en se mêlant avec ceux qui y ont déja acquis ce caractere.

Mais si la membrane de la tumeur se trouve à la fin relâchée d'une maniere à permettre au sang & à la limphe une entrée assez facile dans la glande, ces liquides s'y porteront en assez grande quantité. Mais étant arrêtés par l'obstruction qui a donné naissance au tubercule glanduleux, comme je viens de l'expliquer,

ils s'amasseront en plus grande quantité, & dilateront les vaisseaux qui les contiennent, depuis la membrane de la glande jusqu'au lieu de l'obstruction.

Tous ces vaisseaux se dilatant considerablement, il est évident que la tumeur augmentera beaucoup, que ses vaisseaux s'élargiront à proportion, même jusqu'aux plus petits, & qu'à force de s'étendre & de se dilater, leurs tuniques deviendront si minces, que ne pouvant plus résister au nouvel abord de la liqueur, qui s'y fait continuellement, elles s'ouvriront, & laisseront échaper le liquide qu'elles contiennent; ce qui fera des differences notables dans la tumeur, suivant le different épanchement qui pourra s'y faire. Si l'épanchement vient en conséquence de la rupture d'un vaisseau limphatique, la limphe qui sort par la rupture du vaisseau, formera une *hidatide* ou tumeur aqueuse. Si quelque veine à force de se dilater, s'ouvre & donne occasion à un épanchement de sang, ce sera une tumeur sanguine, que nous appellons *variqueuse*. Si l'épanchement au contraire est de sang arteriel, ce sera une tumeur *anévrismale*.

Si les vaiſſeaux ſanguins & les limphatiques ſouffrent ruption en differens endroits de la tumeur, ces épanchemens ſeront un tems conſiderable avant de produire aucun changement; mais ſi ces deux liqueurs ſe mêlent enſemble, elles produiront differens changemens à la tumeur, & plus ou moins prompts, ſuivant que leur mêlange ſera plus ou moins égal. Car ſi ces deux liqueurs ſe mêlent enſemble dans une quantité proportionnée, il s'excitera une fermentation qui fera beaucoup augmenter la tumeur, & qui ſera accompagnée d'une rougeur & d'une chaleur conſiderables.

La tumeur ne peut être auſſi fort augmentée, que toutes les petites fibres nerveuſes qui y apportent l'eſprit animal, ne ſoient conſiderablement tenduës, qu'elles ne ſoient très-ſuſceptibles de trémouſſement, & qu'à force d'être ébranlées par la fermentation qui ſe fait dans la tumeur, elles ne faſſent refluer les eſprits vers le cerveau, & n'excitent des douleurs très-grandes.

Si les grandes douleurs donnent une grande agitation aux liquides, le ſang & les eſprits ſeront dans un mouvement

violent. Et comme la fiévre suppose une agitation violente dans la masse du sang, la tumeur (dans l'état où nous la supposons) sera accompagnée de fiévre.

Enfin, une partie des differens liquides qui sont dans la tumeur ne peuvent être en fermentation, que leurs principes ne se desunissent, & qu'ils ne changent entierement de nature, ce qui produira du pus. Mais si les liqueurs épanchées dans la tumeur, ne sont pas dans une quantité proportionnée, tous ces accidens ne paroîtront que lentement. Car s'il s'épanche, par exemple, beaucoup de sang & peu de limphe, la tumeur sera toûjours sanguine, la fermentation sera lente, le pus ne se formera qu'après un long-tems, & peut-être point du tout, s'il ne se trouve point de limphe; c'est ce qui est démontré par les *varices* & les *anévrismes*. Si au contraire la limphe domine sur le sang, la tumeur sera toûjours sereuse; on y trouve ordinairement quelques caillots de sang, & il y en a principalement un à l'ouverture du vaisseau, qui le bouche, & empêche son épanchement: & comme la limphe est une liqueur qui a fort peu de mouve-

ment, la fermentation ſera encore plus lente que dans les tumeurs ſanguines, ce qui eſt démontré par les *hidropiſies* de toutes les eſpeces, qui durent des tems conſiderables ſans ſe changer en pus.

Puiſque nous convenons que le mélange proportionné & exact des deux liqueurs, fermente d'une certaine maniere, qu'il forme du pus, nous tomberons auſſi d'accord que le mélange de ces mêmes liqueurs, diſproportionné & inégal, fermentera differemment, & qu'il réſultera de ces differentes fermentations, beaucoup de differences dans la nature du pus. Ainſi on voit que dans la même tumeur, il peut ſe rencontrer certains endroits qui n'auront pas perdu toute la tiſſure glanduleuſe; d'autres, par le degré different de la fermentation, & par les ſels irréguliers dont ils ſont imbus, ſeront durs & calleux. Dans d'autres endroits, l'épanchement n'aïant été que de limphe, il ſera ſereux. Dans ceux-ci le ſang s'étant épanché ſeul, on y trouvera du ſang caillé. Enfin, le ſang & la limphe s'étant mêlés enſemble dans certains endroits de la tumeur, il en réſultera un pus qui ſera different, ſuivant la

diſpoſition des liqueurs, l'inégalité des ſels, & le different degré de la fermentation. De ſorte qu'on trouve quelquefois dans les endroits particuliers de ces tumeurs, un pus loüable, comme dans les abſcès benins ; grumeleux & plâtreux, comme dans les écroüelleux. On en trouve qui reſſemblent à du ſuif ou de la boüillie, & d'autres à du miel, ce qui a caracteriſé les trois eſpeces, que les Auteurs ont nommées *Atherome, Steatome* & *Meliceris.*

Je me ſuis d'abord aſſez étendu ſur la membrane de la glande, & j'ai ſuffiſamment expliqué de quelle maniere elle prêtoit au gonflement de la glande même, pour être perſuadé que c'eſt elle qui forme le kiſte de ces tumeurs. Or comme cette membrane peut être d'un tiſſu plus ſerré dans un endroit que dans un autre, ou bien que la limphe qui l'a humectée, l'a plus relâchée dans un endroit que dans un autre, on a lieu de croire que cette membrane ſe trouvera en état de réſiſter au gonflement de la glande dans certains endroits de ſa circonference, & que dans d'autres elle obéïra & s'étendra facilement : c'eſt ce

qui fait que ces tumeurs ont des figures très-differentes, les unes étant *plates*, les autres *rondes*; enfin il y en a d'*oblongues*, & d'autres qui ont toutes sortes de figures irrégulieres.

On voit des tumeurs, quoique très-dures, qui n'ont point de kistes. Ceci paroît un paradoxe, suivant ce que je viens de dire des tumeurs & de leur kiste; mais voici comment on peut lever cette difficulté.

S'il est vrai que toutes les tumeurs commencent par un tubercule glanduleux, il n'est pas moins vrai que toutes les glandes ont une membrane, & par conséquent que toutes les tumeurs doivent avoir un kiste ou une enveloppe. Et si l'on trouve des tumeurs sans enveloppe, ce n'est pas que la glande qui a donné naissance à la tumeur, n'eût une membrane; mais c'est que la membrane de cette glande s'est crevée dès le commencement de sa dilatation, & la chair *paranchimateuse* ou particuliere de la glande; ou bien, selon d'autres, l'entortillement des petits vaisseaux qui composent le corps de la glande, se gonflant & s'accroissant toûjours de plus en plus,

ſont obligés de s'écarter de tous les côtés, & de ſe replier ſur eux-mêmes ; de ſorte que ce qui étoit interieur deviendra exterieur, & par ce renverſement, la membrane propre de la glande ſera contenuë dans les chairs, & fera l'interieur de la tumeur. Ce qui a été pluſieurs fois confirmé par l'extirpation de ces ſortes de loupes, qui n'ont fait voir après l'ouverture de la peau, qu'une maſſe charnuë : & après avoir été emportées & diſſequées, on a trouvé dans leur centre un corps membraneux, plus ou moins dur, & de differente figure, ſuivant que la glande s'eſt accruë differemment. On a même vû de ces tumeurs, où la membrane étoit moitié dehors & moitié dedans.

Secondement, il y a des membranes qui deviennent ſi minces, à force de s'étendre par l'augmentation de la glande, qu'elles s'uſent à la fin preſque toutes ; ce qui fait qu'en extirpant la tumeur, on ne voit plus que des veſtiges du kiſte.

Troiſiémement, le kiſte a pû encore diſparoître, parce qu'il s'eſt rendu adhérant, & s'eſt confondu avec les parties voiſines, ſur-tout quand elles ſont graiſſeuſes.

Quatriémement,

Quatriémement, enfin il s'eſt trouvé des tumeurs où les enveloppes ont été rongées par la pourriture ; & nous ne pouvons en avoir de meilleures preuves, qu'en faiſant attention à certains corps glanduleux, qui après s'être gonflés, ſe ſont abſcedés ; & lorſque l'ouverture en a été faite, on n'a trouvé aucune marque de kiſte, ou qu'une très-petite partie.

Outre le genre de tumeurs dont je viens de parler, l'experience nous en fait encore connoître de deux ſortes, dont les unes ne ſont que la dilatation des vaiſſeaux, ſoit limphatiques, veneux ou arteriels ; & chacune en particulier a ſon nom, conformément à ſon eſpece, comme je l'ai expliqué. Les ſecondes ont leur origine dans les cellules graiſſeuſes, & celles-ci ſont produites par l'humeur huileuſe du ſang, retenuë dans les cellules graiſſeuſes. Je ſçais que M. *Petit* en a extirpé une de cette eſpece à une femme ; elle peſoit *quarante-huit livres*, & étoit ſituée entre les deux épaules.

Les membranes des vaiſſeaux dans les unes, & les cellules graiſſeuſes dans

les autres, forment le kiste ; ce qui nous donne lieu d'établir de trois sortes de tumeurs enkistées, sçavoir de *Glanduleuses*, de *Vasculaires*, & de *Vesiculaires*.

Pour ne rien oublier de ce qui contribuë à la formation, au progrès, & aux suites fâcheuses des cancers & des autres tumeurs enkistées, nous allons proposer ce que nous pensons de l'humeur chancreuse.

Les sentimens sont fort partagés dans l'explication de cette humeur. Les uns l'attribuënt au vice local, apportant pour raison, que lorsqu'on extirpe une tumeur chancreuse dans son commencement, elle guérit sans aucune rechûte. Les autres prétendent que le sang en est infecté, & ils disent, pour soûtenir leur sistême, que lorsqu'on a extirpé une tumeur chancreuse, bien-tôt après la masse du sang en reproduit dans d'autres parties. Les troisiémes enfin, voulant concilier ces deux sentimens, disent que les tumeurs chancreuses tiennent du vice local, & de l'infection du sang.

Pour moi, j'ai déja dit que toutes ces

tumeurs n'avoient d'autre commencement dans leur naissance, que le gonflement d'une ou de plusieurs glandes, en consequence du suc nourricier, & de la limphe qui s'y sont épaissis, par leurs vices particuliers, ou par la mauvaise disposition de la glande même: de-là je suis persuadé que le vice local y a beaucoup de part. Ce qui me confirme encore dans ce sentiment, c'est que j'ai emporté, & mes Confreres aussi, des tumeurs chancreuses, ouvertes & non ouvertes, même de toutes les especes, à des écroüelleux, des scorbutiques, & à des verolés, & ils en ont guéri radicalement.

Je ne veux pas dire pour cela que le sang n'y ait beaucoup de part; les observations pathologiques m'ont même appris qu'il y a sûrement un *virus* chancreux, ou *cancereux*, si l'on veut me passer ce terme; mais le sang & la limphe ne seront infectés de ce *virus*, que lorsque les tumeurs auront duré longtems, & qu'elles seront devenuës à un certain point, où tout est à désesperer. Pour lors la maladie aura tant communiqué de sels au sang, qu'il en sera tout

empreint : encore a-t-on des exemples, que quand on a, pour ainsi dire, changé la nature du sang, par le bon regime & les secours de la Medecine, la Chirurgie a triomphé.

Toutes les tumeurs en general peuvent devenir chancreuses, par les mauvais traitemens, qui sont l'application des remedes capables de mettre en mouvement les sels de la tumeur ; ou bien de figer & de cailler les differens liquides qui s'y rencontrent, comme le cataplâme de mie de pain, qui, quoiqu'anodin, s'aigrit, fermente, & fait figer les humeurs, à moins qu'il ne soit récemment fait, renouvellé très-souvent, & délaïé avec du lait nouvellement tiré, qui ne se caille point, & que le pain soit sans levain.

Il y a des tumeurs qui sont, à la vérité, plus chancreuses les unes que les autres, ne s'élevant pas également, & faisant voir sur leur surface des bosses de differentes couleurs, & des vaisseaux gonflés, variqueux & renoüés ; tout cela accompagné de douleurs très-cruelles. C'est ce qui a fait penser à quelquesuns, que le cancer étoit un animal qui

rongeoit & arrachoit, pour ainſi dire, la mammelle, aïant pris les vaiſſeaux variqueux, gonflés, & renoüés, pour les pieds de cet animal. On a même pouſſé la folie juſqu'à mettre ſur ces tumeurs ouvertes, des morceaux de chair pour nourrir ce prétendu animal, comme ſi on ne pouvoit pas donner des raiſons plus vraïes & plus plauſibles de tous ces ſimptômes.

Nous voïons des tumeurs qui ſont bien differentes des dernieres, en ce qu'elles ſe forment, s'accroiſſent & s'ulcerent ſans aucune douleur. On ne doit pas certainement regarder celles-ci comme des cancers.

Il s'agit avant de finir ces explications, de réſoudre une grande queſtion. C'eſt de ſçavoir ſi les tumeurs enkiſtées, comme *Loupes*, *Scirrhes*, *Cancers*, *&c.* ont des racines & des adherances; car on a donné pour principe, que quand les racines pénetrent fort avant, & que la tumeur eſt adherante, il ne faut pas y toucher.

C'eſt une erreur populaire, qui s'eſt gliſſée chez tous ceux qui ont écrit de ces matieres, que de faire aux tumeurs

chancreuses, ou non, des racines longues & pénétrantes, qui empêchent, suivant leur raisonnement, le succès de l'opération. Il est constant qu'il n'y a point de racines, & l'experience & les observations que M. *Petit* a faites sur un nombre très-considerable de tumeurs qu'il a extirpées, même de toutes les especes, lui ont fait remarquer, que ce que ceux qui n'ont pas examiné la chose de près, ont pris pour des racines, n'est autre chose que des glandes conglobées, qui ont été comprimées en consequence du gonflement de la grosse tumeur, qui pressant leurs vaisseaux, avoit obligé les liqueurs d'y séjourner plus long-tems.

Il est encore vrai, qu'on apperçoit quelquefois en touchant toutes ces tumeurs, des adherances très-considerables en apparence; mais on ne doit pas pour cela les rapporter aux racines, & les regarder comme attachées par leur propre substance aux parties voisines. Quand on trouve que la tumeur n'est pas mobile, voici comme on peut l'expliquer, & dans quelles rencontres cela se trouve.

Il y a des tumeurs qui ſont dans de certains endroits, où dans le commencement de leur progrès, elles étoient mobiles & vacillantes, ce qui arrive aux glandes qui ſe gonflent ſous les aiſſelles. Mais quand elles ſont parvenuës à un certain point de groſſeur; pour lors elles ſont immobiles & inébranlables; non pas parce qu'elles ont contracté des adherances avec les parties voiſines, ni qu'elles ont des racines, comme les arbres, qui les tiennent dans cette ſituation, mais parce qu'elles occupent tout le creux de l'aiſſelle, & qu'étant preſſées de toutes parts, elles ne peuvent ſe remuer.

Les tumeurs qui ſe trouvent encore ſous des aponévroſes, ou ſous de grands muſcles, comme ſont l'aponévroſe du *faſcia lata*, ſous les *grands dorſal* & *pectoral*, &c. ces tumeurs, dis-je, ſont immobiles, ſans qu'on puiſſe accuſer l'adhérance; mais parce qu'étant preſſées par ces parties, elles ne peuvent s'étendre ſelon toutes leurs dimenſions, & ſont par conſéquent immobiles. M. *Petit* en a extirpé une de cette eſpece, qui étoit d'un volume conſiderable;

elle paroissoit adherante, parce qu'elle étoit placée sous les muscles que l'on nomme *grand dentelé*, *grand dorsal* & *grand pectoral*; mais dans son opération, il n'apperçut aucune adherance: la tumeur pesoit dix livres.

Enfin, on voit des tumeurs qui sont fort plates, & d'une étenduë si grande, qu'elles ne peuvent se mouvoir: on auroit tort de dire que celles-là ont des adhérances.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION du Cancer, & des tumeurs enkistées.

PUisque nous connoissons à present les tumeurs enkistées, par l'explication que nous venons d'en donner, & que nous sçavons qu'elles ont toutes leur principe dans un tubercule glanduleux, ou dans la dilatation de quelques vaisseaux, comme je l'ai expliqué, il faut que cette connoissance nous conduise à une méthode de guérir plus prompte & plus sûre.

On

On peut tenter la guérison des tumeurs enkistées naissantes, par l'application des remedes exterieurs ; & si l'on peut par ces remedes, ramollir la glande, fondre les sucs épaissis, & rendre la route des vaisseaux plus libre, on verra la tumeur disparoître peu à peu, & s'effacer entierement.

Les glandes des mammelles ou des autres parties, se gonflent quelquefois en conséquence de quelques coups, & dégenereroient souvent en cancers, si n'y apportoit pas d'abord toute l'attention qu'elles méritent. J'ai quelquefois traité de ces sortes de tumeurs, & je les ai guéries en me servant les deux premiers jours, du cataplâme de mie de pain bien conditionné, & souvent renouvellé, afin de diminuer la tension & l'inflammation. Et pour résoudre les sucs épaissis dans la glande, je couvrois tous les jours la tumeur avec un emplâtre d'onguent de *la Mere*, aïant le soin de purger souvent. C'est la pratique de Messieurs les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, qui réüssit assez frequemment.

Quand les remedes externes les mieux

indiqués n'ont pas le ſuccès qu'on s'en étoit promis, il en faut venir à l'opération, qui ſera differente ſuivant les differentes tumeurs. Si la tumeur eſt limphatique & aqueuſe, ou bien ſi elle eſt purulente, il faut l'ouvrir dans toute ſa longueur, vider ce qu'elle contient, & examiner bien le Kiſte ou le ſac qui l'enveloppe ; car s'il n'eſt point vicié, on le fera ſuppurer dans ſa ſurface interne ; mais s'il eſt dur & calleux, on en coupera autant qu'on pourra, & on conſumera le reſte avec des cauſtiques : on procurera enſuite la réünion le plus promptement qu'il ſera poſſible. Quant à toutes les autres tumeurs dont j'ai fait l'hiſtoire, même les ſanguines, c'eſt-à-dire les tumeurs anévriſmales qui tiennent de l'anévriſme & de la ſimple varice, il faut les extirper ; obſervant néanmoins qu'on ne doit pas ſe ſervir des cauſtiques pour faire ces extirpations, car outre qu'ils ſont trop long-tems à agir, ils attirent ſouvent plus de mal à la partie qu'il n'y en a, & cauſent beaucoup de douleur.

Pour emporter ces tumeurs on ne doit pas les ouvrir dans leur longueur,

de crainte d'ouvrir des vaiſſeaux ſanguins qui ſont dilatés dans la ſubſtance de la glande, & qui occaſionnent une hemorragie periodique qui fait perir le malade le trois, quatre, cinq, ou ſixiéme jour.

Pour être inſtruit de l'ordre periodique qu'ont ces hemorragies, & de la difficulté qu'il y a de les arrêter, il faut ſe reſſouvenir de ce que nous avons dit de l'accroiſſement de ces tumeurs, & de la compreſſion de leurs vaiſſeaux, qui empêchant le ſang & la limphe de revenir, les fait ſéjourner dans les vaiſſeaux de la glande; ce qui ne peut arriver que ces mêmes vaiſſeaux ne ſe dilatent, & leur dilatation ſera proportionnée au volume de la tumeur. Donc ſi les vaiſſeaux du dedans la tumeur ſont ouverts, ils donneront d'abord beaucoup de ſang, parce qu'ils en ſont fort pleins; mais les arteres qui leur en fourniſſent étant très-déliées, ne les auront remplis qu'après un certain eſpace de tems, ce qui donnera lieu à la ſortie periodique du ſang, qui laiſſera des intervalles de tems plus ou moins longs, ſuivant la proportion qu'il y

aura des vaiſſeaux du dedans à ceux du dehors. Si on ſépare au contraire la peau du ſac, & qu'on emporte cette tumeur ouverte avec ſon kiſte, il ne paroîtra que quelques petites gouttes de ſang, qui à peine ſe feront voir; parce qu'il ne reſte plus que de petits capillaires qui s'arrêtent facilement, les vaiſſeaux dilatés de la glande étant enlevés.

Feu M. *Arnaud* expliquoit ce phœnomene, par une comparaiſon très-ſenſible. Il diſoit qu'il en eſt de ces ſortes de tumeurs, comme du placenta dans la matrice. Si le placenta eſt déchiré ou détruit à moitié, il laiſſe couler du ſang en quantité, & par des retours réglés. Mais ſi on enleve délicatement le placenta, on emporte tous les gros vaiſſeaux dilatés, (car tout le monde ſçait que le placenta n'eſt qu'un entrelaſſement de vaiſſeaux dilatés) & il ne reſte plus à la paroi interieure de la matrice, que de petits capillaires, qui laiſſent échapper quelques gouttes de ſang qui s'arrêtent bien-tôt.

Avant d'en venir a l'opération, il eſt bon d'y préparer le malade par des ſai-

gnées, de doux purgatifs, de legers apéritifs, des absorbans & des adoucissans : & cette préparation doit être plus ou moins longue, suivant que la maladie est plus ou moins ancienne, & qu'elle est plus ou moins compliquée d'accidens fâcheux. On me dira peut-être, que puisque j'ai prouvé par la mécanique de ces tumeurs, & par les experiences des plus habiles Chirurgiens, que le vice étoit plûtôt local qu'universel, la préparation est inutile, & qu'il faut promptement courir au souverain remede. Cela est vrai dans certaines tumeurs, où une ou deux saignées, & un leger purgatif, sont suffisans pour prévenir l'inflammation, &c. Mais j'ai dit qu'il y avoit des tumeurs très-*anciennes*, *chancreuses*, *ulcerées*, très-*livides*, & qui étoient de *vrais cancers*, qui par leur long séjour avoient communiqué tant de sels au sang, qu'ils l'avoient plus ou moins infecté, & qu'il étoit alors empreint d'un virus chancreux ou cancereux selon quelques-uns. C'est dans ces sortes de tumeurs, où les longues préparations sont non-seulement nécessaires,

mais il faut encore continuer les abſorbans, les adouciſſans, & les purgatifs pendant la cure, & long-tems après la guériſon : encore ſouvent n'eſt-on pas ſûr de réüſſir.

Puiſque nous avons fait voir que toutes les tumeurs enkiſtées n'avoient, à proprement parler, point d'adherances ni de racines, nous abandonnerons le précepte de tous les Chirurgiens qui recommandent de ne pas toucher à celles qui ne ſont pas vacillantes, & qui ont, ſuivant leur doctrine, des adhérances, pour prendre celui de ceux qui croïent l'impoſſibilité des prétenduës racines, & qui regardent toutes les tumeurs enkiſtées comme extirpables, à moins qu'elles ne ſoient devenuës à un certain point où tout eſt à deſeſperer.

Pour en venir à l'opération, il faut outre les circonſtances dont nous avons parlé, en mettre deux eſſentielles en pratique ; dont la premiere conſiſte à ne couper d'abord que la peau & la graiſſe, ſans intereſſer le corps glanduleux. La ſeconde tend à conſerver autant de la peau qu'il eſt poſſible,

afin de faciliter une prompte réünion.

Il y a trois manieres differentes pour faire l'incision. La premiere convient à une tumeur d'une mediocre grosseur, & elle doit être longitudinale. On sépare ensuite la tumeur de toutes les parties qui l'avoisinent ; puis on approche les deux lévres de la plaïe l'une de l'autre , afin de les réünir le plus promptement qu'il est possible.

VIII. OBSERVATION.

Le 17. Juin 1722, une fille de Cabaret ruë de la Bucherie , me fit voir une loupe située au-dessus du sourcil gauche , qu'elle portoit depuis quatre ans. Cette tumeur imitoit assez la grosseur & la figure d'une aveline. Et comme toutes les applications d'emplâtres & autres topiques qu'on lui avoit enseignés , n'avoient eu aucun succès , elle n'eut pas de peine à se résoudre à l'opération que je fis de cette maniere.

Je fendis la peau par une incision transversale afin de suivre ses plis ; & après avoir découvert la glande dans toute sa longueur , je l'accrochai avec

une petite Airigne qui me servoit à soulever ce petit corps, pendant que je le dissequois avec un bistouri droit.

Cette petite tumeur enlevée, j'approchai les deux lévres de la plaïe, que je maintins dans cette situation, par le moïen d'un emplâtre un peu aglutinatif, appliqué d'abord au-dessous de la lévre inferieure de la plaïe, & ensuite sur la superieure. Une compresse & le mouchoir en triangle me parurent suffisans; & la malade fut entierement guérie le 5. ou 6e. jour.

REFLEXION.

Quand ces sortes de tumeurs ont resisté pendant long-tems aux émolliens & aux résolutifs prudemment administrés, il faut en venir à l'opération, de crainte qu'elles ne dégenerent à la fin, en cancers incurables. Celle-ci me réüssit d'autant plus heureusement, qu'outre la connoissance de mon sujet, j'avois vû faire par M. *Petit*, une opération à peu prés de cette espece. Ce fut le premier Avril 1718. à une fille de 18. ou 19. ans, qui demeuroit au

bout du Pont-Marie. Elle avoit une petite tumeur ſituée à la partie laterale & ſuperieure du nez, près le grand angle de l'œil. La tumeur emportée, elle reſſembloit à une chair polipeuſe, & la plaïe fut guerie en ſix jours.

La ſeconde méthode d'inciſer la peau qui couvre ces ſortes de tumeurs, dépend du plus ou du moins de groſſeur de la maladie. Si c'étoit, par exemple, à la mammelle, il faudroit, pour donner une libre ſortie à la glande, faire une inciſion qui s'étendît tout le long de la poitrine, ce qui ſeroit cruel & incommode: c'eſt pourquoi on fait une inciſion longitudinale ſur la tumeur; & du milieu de cette inciſion, on en commence une horiſontale, ce que nous appellons inciſion en T.

Troiſiémement, ſi la tumeur enfin étoit ſi conſiderable, qu'il fallût beaucoup d'ouverture pour l'extirper, comme cela arrive à certaines tumeurs graiſſeuſes qui ſont d'un volume énorme, & dans leſquelles il ſe forme quelquefois un liquide très-mauvais; comme il faut emporter cette tumeur entiere avec le kiſte, il faut beaucoup d'ouverture à la peau,

c'est pourquoi on fera l'incision cruciale: ensuite on détachera la tumeur de toutes les parties qui l'environnent; & on approchera les angles de la peau, qu'on peut réünir par le moïen de la suture.

Lorsqu'on fait quelques-unes de ces incisions sur la mammelle, il faut éviter le mammellon, & le conserver autant qu'on le peut; mais les incisions étant faites, on doit faire étendre le bras, afin de bander le pectoral, qui présentant une surface plus dure, fera qu'on séparera la glande sans endommager le muscle, & l'opération en sera plus facile.

Si la peau de dessus la tumeur est altérée en quelque endroit, soit par pourriture ou autrement, il faut diriger ses incisions d'une certaine maniere, que ménageant toûjours autant de la peau qu'il est possible, on emporte l'endroit alteré avec la tumeur; c'est ce que nous avons fait dans la Malade qui fait le sujet de l'Histoire suivante. Mais si toute la peau qui couvre la tumeur est viciée, quoique ce soit à la mammelle, il faut emporter toute la mammelle.

OPERATIONS

differentes du Cancer, & autres Tumeurs enkiſtées.

Il y a trois manieres differentes de faire l'opération du Cancer; ſçavoir celle des Anciens, des Modernes, & des Opérateurs d'aujourd'hui. Celle des Anciens conſiſte à paſſer au travers de la tumeur, deux cordons qu'ils arrêtent tous enſemble, pour faire une anſe, avec laquelle ils ſuſpendent la tumeur; & en coupant tout autour avec un raſoir, dont la lame eſt arrêtée ſur le manche par une bandelette ou par un reſſort, emportent d'un ſeul coup la mammelle. Les Modernes ont inventé des tenettes, qui ont de petits crocs qu'ils enfoncent dans le corps glanduleux; & ſoûlevant, par leur moïen, la tumeur, ils l'emportent avec un raſoir, comme les premiers.

Ces méthodes d'opérer ſont trop cruelles, & font trop de douleur, & trop mal l'opération, pour que nous nous en ſervions. Nous les rejettons donc, premierement parce qu'en per-

çant la tumeur avec une aiguille, pour y passer les cordonnets, ou bien en enfonçant les branches des tenettes pour la soûlever, on cause des douleurs très-vives au Malade, qui ne diminuënt rien de l'essentiel de l'opération. Secondement, c'est qu'il est impossible d'être si juste en coupant ainsi la tumeur, pour qu'on n'interesse pas considerablement les muscles qui sont au dessous, ou bien qu'on ne laisse pas la moitié de la glande.

Les meilleurs Chirurgiens d'aujourd'hui prennent la tumeur avec la main gauche, & ils l'élevent un peu pour deux raisons essentielles. La premiere, c'est afin d'appercevoir le vide, qu'elle laisse entre elle & le muscle pectoral, sur lequel elle est couchée, si c'est à la mammelle. La seconde, c'est pour bander la peau, afin de la couper plus facilement.

La tumeur ainsi élevée, les Chirurgiens ont un endroit fixé pour commencer l'incision; ils l'appellent le lieu d'élection, & ils l'ont déterminé à la partie superieure de la tumeur, parce que le sang n'incommode pas tant dans l'opération. Mais cette regle ne doit pas être si

régulierement obſervée ; il eſt même des occaſions où elle rendroit l'opération bien plus difficile. Je commencerois donc volontiers l'incision, & c'eſt la meilleure pratique, par l'endroit de la circonference de la tumeur qui donne le plus de priſe à l'Opérateur.

On ſe ſert ordinairement pour cette inciſion, d'un raſoir arrêté ſur ſon manche par une bandelette, ou par un reſſort : mais comme nous n'avons ici que la peau & la graiſſe à couper, nous nous ſervirons d'un biſtouri droit ou médiocrement courbe ; nous en porterons le tranchant perpendiculairement ſur la peau, & non point en *dédolant*. Par cette précaution, on ne découvre pas les houpes nerveuſes, & on évite de grands accidens qui conduiſent ſouvent à la mort.

Après avoir coupé la peau & la graiſſe de la grandeur d'environ trois ou quatre travers de doigts, on ſépare la tumeur, on coupe enſuite la peau & la graiſſe des deux côtés de la tumeur, pour achever l'opération. Il ne faut pas s'embaraſſer ſi la peau eſt coupée exactement en rond : c'eſt même une faute que cette grande

exactitude ; car si on veut une plus prompte réünion, c'est de faire une plaïe en long, afin d'avoir plus de facilité à approcher les bords de la peau, pour en faire la suture si la chose est possible ; ce que d'habiles Chirurgiens ont fait avec un très-grand succès, même à des Cancers tous ulcerés.

Si l'on fait cette opération dans un endroit où la peau ne prête pas beaucoup, & que la perte de substance soit si considerable, qu'on ne puisse pas approcher les deux lévres de la plaïe l'une contre l'autre, pour en faire la suture ; il est d'un Chirurgien qui tend à guérir promptement, de se servir de l'emplâtre d'*André de la Croix* ; car si on ne peut pas faire tout le bien qu'on souhaite, qui est de réünir exactement la division, il faut du moins en approcher le plus qu'il est possible.

On voit, par notre méthode de traiter toutes les tumeurs enkistées, que nous sommes fort éloignés du sentiment de ceux, qui pour purifier la masse du sang, & prévenir par conséquent la récidive, entretiennent une longue suppuration, pour servir, à ce qu'ils disent,

d'égout aux serosités mauvaises dont les chairs & les graisses sont infiltrées : il seroit même à souhaiter de pouvoir réünir la plaïe en vingt-quatre heures, car il y a lieu de croire que la récidive de ces maladies ne vient qu'en conséquence des longues suppurations, où une partie du pus est prise par les vaisseaux sanguins, & portée dans la masse, pendant que l'autre sort à tous les pansemens qui sont trop fréquens, & dans lesquels on se pique trop d'exactitude. En effet, j'ai vû quelquefois des Chirurgiens panser ces sortes de plaïes régulierement deux fois par jour, comme toutes les autres, & à chaque pansement essuïer avec un grand soin tous les coins & recoins de la plaïe, comme si une espece de gluë ou de vernis, qui suinte continuellement des fibres coupées, eût été capable de faire du mal. Je les ai de plus vûs s'amuser à tirailler pendant longtems de petites membranes à demi pourries, comme si elles ne se seroient pas bien détachées d'elles-mêmes dans la suite. Mais ce que j'ai vû faire plus mal à propos, c'est que pendant tout le tems d'un long pansement, la plaïe étoit ex-

posée aux injures d'un air qui étoit souvent très-impur.

Toutes ces attentions mal entenduës, causoient par la suite des phlogoses dans l'extrêmité des fibres divisées, qui gonflant toute la plaïe, & principalement sa circonference, la dessechoient, & occasionnoient un reflux de matiere qui donnoit naissance à differens accidens. Le sang étant infecté des sels de la plaïe, s'en déchargeoit dans les unes, sur d'autres glandes, les gonfloit, & donnoit ainsi naissance à une maladie. Dans les autres, ces mêmes sels fermentant rudement dans la masse du sang, causoient la fiévre, des délires, un amaigrissement de tout le corps, & la mort.

Pour lors les Chirurgiens n'attribuënt ces fâcheux simptômes, rien moins qu'à leur mauvaise maniere de panser ; mais entêtés de leur pratique, ils tirent des conséquences qu'ils croïent très-plausibles. Premierement, ils persuadent au Public, (comme ils le croïent eux-mêmes) que ces maladies sont dans le sang, & qu'elles sont par conséquent sujettes à la récidive. Secondement, si le malade vient à mourir, ils disent qu'aïant ôté le

le lieu de décharge au ſang, il a fallu abſolument que ſes ſels ſe ſoient mis en mouvement, &c. Ainſi ils concluënt, qu'il ne faut point toucher aux tumeurs enkiſtées, qui ſont ulcerées & chancreuſes, & les regardant comme des *noli me tangere*, ils abandonnent les malades à leur malheureux ſort. Si l'on avoit ainſi raiſonné à l'égard de la Dame qui fait le ſujet de l'Hiſtoire ſuivante, elle ne ſeroit pas aujourd'hui au nombre des Mortels.

IX. OBSERVATION.

Dans le mois de Février de l'année 1729. la femme d'un Huiſſier de la Ville de Mante me vînt trouver, pour me faire voir un Cancer des mieux caracteriſés, qu'elle avoit ſous l'aiſſelle droite : mais pour mieux faire connoître la grandeur de cette maladie, il faut en ſçavoir l'hiſtoire dès ſon origine.

Cette malade me dît que depuis vingt-trois ans la mammelle droite lui étoit reſtée dure & très-douloureuſe à la ſuite d'une couche ; que cette maladie s'étant accruë de plus en plus, & les douleurs étant devenuës importunes & inquiet-

tantes, elle s'étoit résoluë, après vingt années de souffrances, à se faire faire l'opération, dont la cicatrice que je vis au lieu & place de la mammelle, me fit connoître une opération très-artistement faite. Il est cependant à remarquer ici, que dans le tems qu'on pansoit cette opération, on apperçut une glande grosse comme un pois sous l'aisselle du même côté : on crut alors que cette petite glande, qui ne paroissoit pas demander beaucoup d'attention, s'évanoüiroit par la suppuration de la plaïe de la mammelle, ainsi on se dispensa d'y toucher. On se trouva trompé, car la petite glande resta toûjours dans le même état ; & à peine l'opération qu'on avoit fait à la mammelle, fut-elle cicatrisée, que cette glande s'accrut, & devint douloureuse.

Le progrès de cette nouvelle maladie n'en demeura pas là, car la glande devint en peu de tems aussi grosse que le poing, accompagnée de douleurs lancinantes qui faisoient beaucoup souffrir la malade : & ce qui confirma mieux son veritable caractere de Cancer, c'est que la peau qui la recouvroit étoit bleuâtre, fort adherante à la tumeur, & garnie de veines dilatées.

De plus, vers le milieu de la troiſiéme année, il y ſurvint un ulcere tranſverſal qui avoit un pouce & demi de longueur ſur un de largeur : il étoit très-profond, d'une couleur plombée dans ſon milieu, d'un rouge brun ſur les bords, & ſes parois comme de petits monticules de figure de chou-fleur. Le pus qui ſortoit de cet ulcere n'avoit aucune conſiſtance ; mais ſa chaleur & ſon âcreté étoient ſi grandes, qu'à toutes les fois qu'il touchoit la peau des environs de l'aiſſelle, il y ſurvenoit un ériſipele : Les linges mêmes qu'on appliquoit ſur cet ulcere, devenoient puants, & auſſi noirs que s'ils avoient été trempés dans de l'encre.

En maniant cette affreuſe tumeur pour m'aſſurer de ſa mobilité, j'apperçus d'abord que toute la peau y étoit adherente, même empreinte de ſes ſels, & comme déja corporifiée avec elle : ainſi plus d'eſperance de ménager la peau dans l'opération. Tout le reſte de la tumeur me parut très-profond & très-adherent à toutes les parois du creux de l'aiſſelle ; mais fondé ſur les principes que je viens d'établir touchant les adherences de ces ſortes de tumeurs, je com-

pris ſur le champ que les adherences de celle-ci, cederoient à une main un peu Anatomiſte, & guidée par le bon ſens.

Je ne puis cependant m'empêcher d'avoüer que cette grande maladie ne me faiſoit pas bien augurer pour la malade; mais la voïant à l'âge de trente-cinq ans ou environ, avec un aſſez bon courage, je lui dis que l'opération étoit encore poſſible, & qu'il ne faloit pas la differer long-tems. J'en écrivis même à M. *Queſnay* celebre Chirurgien de cette Ville, qui lui fit les choſes néceſſaires pour la préparation, & me rendis à Mante le 21. Mars de la même année.

Le lendemain ſur les onze heures du matin, étant aidé de M. *Queſnay*, & de pluſieurs Chirurgiens de la Ville, je fis cette opération de la maniere ſuivante. Je fis aſſoir la malade ſur une chaiſe, & aïant élevé ſon bras droit horiſontalement, je pinçai la peau & la graiſſe ſur le bord inferieur du grand pectoral. Je la fis pincer de même à un des Chirurgiens Spectateurs; puis je fis une grande inciſion perpendiculaire avec un biſtouri droit. Je mis enſuite les doigts indicateur & du milieu de ma main gauche dans

cette incision, & donnai encore quelques coups de bistouri plus profondement, entre le grand pectoral & la tumeur. Je détachai ensuite toute la maladie avec mes doigts, & enlevai la tumeur en coupant la peau & la graisse à mesure que je détachois avec les doigts. Je pansai ensuite avec de la charpie brute, &c.

Le surlendemain nous levâmes l'appareil, & nous pensâmes mollement, avec des bourdonnets trempés dans un digestif fait de Baume d'*Arcæus*, d'Huile d'*Hypericum*, de Therebentine & d'Eau-de-vie. Par dessus un emplâtre de Diapalme dissout dans l'Huile rosat, &c. Je laissai ensuite cette maladie entre les mains de M. *Quesnay*, qui m'écrivit, & me manda que le 17. du mois suivant, jour de Pâque, la malade fut à la Messe aussi gaillardement que si on ne lui avoit rien fait. Il arriva cependant que la cicatrice se r'ouvrit à cause d'un grand chagrin que la malade eut, mais son habile Chirurgien y remedia par l'application du *Sedum Minus*.

J'ai fait dessiner cette tumeur qui avoit sept pouces & demi de circonfe-

rence ; & comme la Planche ſuivante ne permet pas de la repreſenter dans ſa grandeur naturelle, on en voit ſeulement la figure.

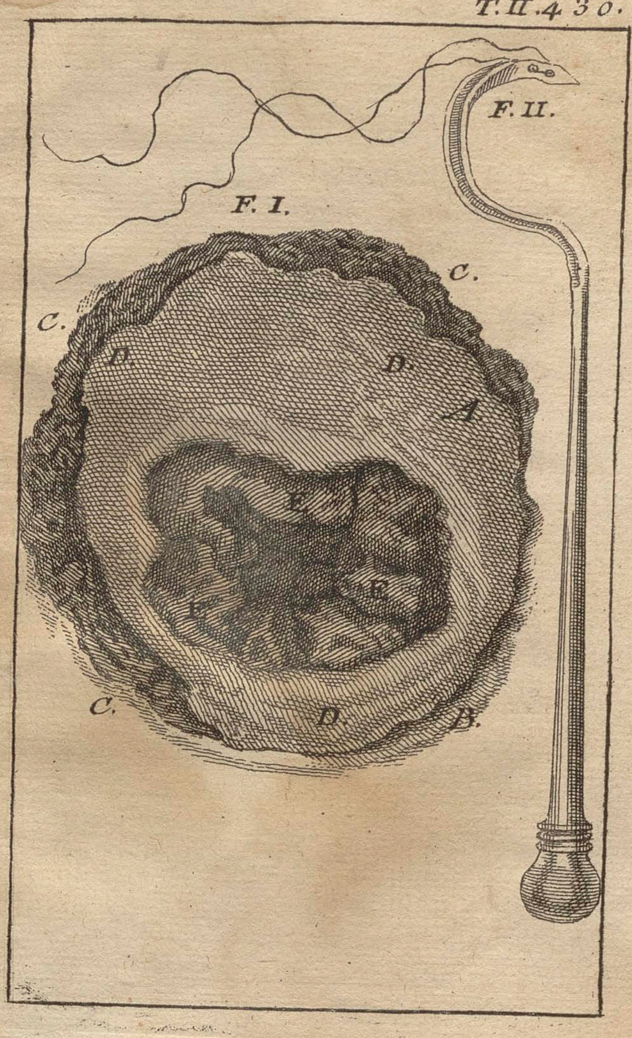
EXPLICATION de l'onziéme Planche.

La premiere figure repreſente un Cancer ulceré, dont le volume eſt ici moins grand.

L'eſpace compris depuis A. juſqu'à B. eſt ce qui touchoit au muſcle pectoral, & par où j'ai commencé l'inciſion. Les bords de peau oppoſés à cet endroit, ne ſont pas coupés ſi uniformement, parce que dans la méthode dont je me ſuis ſervi, il ne peut y avoir que le premier coup de biſtouri qui ſoit de ſuite ; les autres ſe donnent à meſure que l'on détache la maladie avec les doigts : alors l'Opérateur s'embaraſſe peu de l'uniformité de la ſection de la peau, ſon but principal eſt de détacher toute la glande cancereuſe, ſans quoi l'opération eſt infructueuſe.

CCC. Marquent les graiſſes carcinomateuſes & un peu ſanguinolentes qui entourent les glandes cancereuſes.

DDD. Marquent la peau adherente


F. I.
F. II.
C.
C.
D.
D.
A
E
E
E
C.
D.
B.

à la glande cancereuse, dont la figure est spherique, & la couleur bleuâtre.

E E E. L'ulcere de ce Cancer, dont le milieu avoit plus d'un pouce de profondeur, & répandoit une odeur très-puante.

La seconde figure fait voir une aiguille imaginée par M. *Goulard*, Chirurgien Juré de Montpellier.

Les propriétés de cette aiguille sont d'être très-excellente pour lier les arteres *intercostales* lorsqu'elles ont été ouvertes par quelques coups d'épée, de baïonnette, par la fracture des côtes, par des tumeurs voisines de cette artere, par des anévrismes, ou de quelqu'autre maniere que ce puisse être.

Voici la façon de s'en servir: Il faut faire une incision longitudinale sur trois côtes, & à un travers de pouce de l'endroit où l'artere intercostale est ouverte, & posterieurement. Aïant découvert les côtes, on passe ensuite un fil ciré & mis en double, par un des trous de l'aiguille, & par sa convexité. On tire un peu ce fil, pour le passer par le second trou de l'aiguille, & par sa cavité. Après quoi l'on range les fils dans la rainure de l'aiguille,

& on les tient assujettis avec la main qui doit conduire l'aiguille.

On perce ensuite les muscles intercostaux & la plevre, précisément au-dessus de la côte superieure à l'artere ouverte. Quand on s'est apperçu que la pointe de l'aiguille est dans la poitrine, on éleve le manche de l'aiguille, & en avançant un peu cet instrument, on sent sa pointe près le bord superieur de la côte inferieure à l'artere ouverte ; alors on perce la plevre & les muscles intercostaux de dedans en dehors, & on apperçoit la pointe de l'aiguille avec le fil.

Le Chirurgien se servant d'une épingle qu'il tient avec l'autre main, tire le fil, & le fait sortir d'un des trous de l'aiguille ; il assujettit ensuite ce bout de fil, pendant qu'il retire l'aiguille, & le fil reste dans le trajet de cette ponction, posté de façon à lier très-bien l'artere intercostale. J'ai fait graver cette aiguille comme l'Auteur l'a imaginée ; mais j'aime mieux que son manche soit en plaque.

Pour en revenir aux conséquences de l'opération du Cancer que nous venons de décrire, nous disons que l'on doit sentir combien ceux qui veulent faire de

semblables

ſemblables opérations, doivent connoître leur ſujet. L'on voit en effet, qu'il eſt des cas où il faut être pleinement inſtruit de l'Anatomie, & particulierement des muſcles. Il faut connoître la direction de leurs fibres charnuës, & la juſte attache de leurs extrêmités. Cette connoiſſance n'eſt point encore ſuffiſante, il faut qu'elle s'étende juſqu'à ſçavoir diſtinguer ceux qui ſe terminent par des tendons, & ceux qui ſe terminent par des Aponévroſes. La connoiſſance enfin des arteres, des veines & des nerfs qui avoiſinent ces ſortes de tumeurs, eſt encore très-importante, afin de donner un juſte pronoſtic, d'être très-circonſpect dans les inciſions, & d'éviter les dangers. Je vais terminer cette matiere par l'Obſervation ſuivante.

X. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a emporté une loupe groſſe comme la tête d'un enfant, ſituée à la partie anterieure du genou. La peau qui la recouvroit, paroiſſoit très-livide & fort enflammée. La tumeur étoit ouverte, par un trou qui laiſſoit ſortir beaucoup de ſang par intervalles : & comme

il apprehendoit que quelque vaiſſeau conſiderable ne ſe trouvât ouvert, & ne donnât beaucoup de ſang dans ſon opération, il mit un tourniquet à la partie interne de la cuiſſe, pour le faire ſerrer en cas de beſoin. L'extirpation faite, il ne parut à la tumeur, qu'une infinité de petits vaiſſeaux capillaires, qui laiſſoient tomber de petites gouttes de ſang. Ce Chirurgien fut curieux de ſçavoir ce qui ſe paſſoit dans la tumeur, & quelle étoit la ſource de ces évacuations périodiques, qui étoient ſi conſiderables. Il trouva un grand nombre de vaiſſeaux très-gros & très-dilatés, ce qui lui donna pour-lors occaſion de faire le parallele du flux périodique de ces tumeurs, avec le placenta à moitié reſté dans la matrice, comme je l'ai ci-devant expliqué.

J'ai vû faire à feu mon pere, une pareille opération, à un Prêtre de la Ville de Vitré, qui fut ſi bien guéri que quinze ans après il joüiſſoit encore d'une parfaite ſanté, n'aïant aucune difficulté à marcher.

Il arrive ſouvent qu'on ouvre, en faiſant ces opérations, de petites arteres ; il faut ſur le champ y faire la ligature, ou les faire comprimer.

Si nous nous éloignons de la méthode ordinaire dans les opérations qui conviennent aux tumeurs enkistées, nous nous éloignons aussi de la méthode ordinaire de les panser après l'extirpation : car si on n'a d'abord emporté qu'une petite glande qui est sous la peau, il faut seulement rapprocher les lévres de la plaïe l'une de l'autre, les faire tenir dans cette situation par un Aide-Chirurgien, couvrir la division d'une petite compresse séche & assez épaisse, par dessus quelques autres compresses, & un bandage convenable à la partie. On laisse cet appareil deux ou trois jours sans y toucher, &c.

Si la plaïe est dans un endroit où le bandage unissant puisse convenir, on tiendra les lévres collées l'une contre l'autre par son moïen ; observant de l'appliquer à nud sur la partie, ou tout au plus avec deux petites compresses sur les côtés de la plaïe, & un peu éloignées, pour les raisons que j'ai rapportées en parlant des sutures.

Si la plaïe est plus considerable, & que l'on se soit servi de la suture pour réünir les lévres, on applique de la char-

pie brute, je veux dire ſans aucune forme de plumaſſeaux ni de bourdonnets, le long de la plaïe, & par-deſſus la peau à ſa circonference : cette méthode a un ſuccès merveilleux, elle approche parfaitement bien la graiſſe & la peau, du muſcle pectoral, ſi c'eſt, par exemple, à la mammelle. On couvre cette charpie de trois ou quatre compreſſes trempées dans l'eau-de-vie chaude, & on ſoûtient le tout par une ſerviette pliée en trois, ſuivant ſa longueur ; & le ſcapulaire comme je l'ai dit à l'occaſion de l'empiéme.

Si on a emporté la peau avec la tumeur, & qu'on ne puiſſe pas réünir entierement les lévres de la plaïe, il faut la couvrir avec des plumaſſeaux de charpie ſéche, ſans les charger de poudres aſtringentes comme on a coûtume de faire, qui deſſechent la partie, & retardent la ſuppuration. On mettra enſuite les compreſſes & le bandage, comme je l'ai déja dit.

Le régime de vie doit être très-regulier les premiers jours : les ſaignées, les purgatifs, les lavemens, & tous les autres remedes convenables ſeront placés ſuivant le beſoin.

CHAPITRE VIII.

DE L'ESQUINANCIE au sujet de la Bronchotomie.

L'Esquinancie est une difficulté très-grande de respirer & d'avaler, causée le plus souvent par le gonflement & l'inflammation des glandes qui sont au voisinage du larinx, du pharinx, & des muscles qui servent à ces organes, & non pas une inflammation des seuls muscles de ces parties, comme raisonnent ceux qui n'ont jamais dissequé des cadavres morts de cette maladie, & qui ne sont pas en état de faire des réflexions pathologiques.

Les causes du gonflement & de l'inflammation des glandes de la gorge, & successivement des muscles qui dilatent & resserrent le larinx, & le pharinx, sont internes ou externes. Les causes internes du gonflement des glandes du cou, sont une obstruction de ces mêmes glandes, en conséquence de l'é-

paississement de l'humeur qu'elles filtrent, qui étant trop grossiere, ne peut passer facilement par leurs tuïaux excretoires; desorte que s'amassant ainsi peu à peu dans ces glandes, elle les gonfle, & arrête le sang à leur circonference; ce qui presse le larinx & le pharinx, & y produit une inflammation.

Cette humeur acquerera de l'épaississement & de la grossiereté, ou dans le sang, ou dans les glandes. S'il me falloit expliquer comment l'humeur qui se filtre dans les glandes du cou, acquiert de l'épaississement dans le sang, je n'aurois jamais fait, puisque je serois obligé de faire le récit de toutes les constitutions du sang, qui peuvent donner origine à cette maladie; & en cela je m'écarterois trop de l'essentiel de ce Traité, qui ne regarde que la pratique Chirurgicale.

Les causes externes de l'*Esquinancie*, sont quelquefois la suite d'un air trop humide ou pluvieux. *Morbi autem, in pluviosis quidem plerumque fiunt, & febres longæ, & alvi fluxiones, & putredines, & epileptici, & apoplectici, &* Anginæ

Hip. Aphor. XVI. Sect. III. . . . : Ou bien lorsqu'on a respiré long-tems un air froid, comme cela arrive quelquefois à ceux qui font de grands cris, & qui parlent beaucoup, & avec action. Les liqueurs froides, bûës par des personnes qui n'y sont pas accoûtumées, peuvent encore causer l'*Esquinancie*. Enfin, les alimens trop âcres, & trop acides, les corps étrangers avalés par hazard, lesquels par l'irritation qu'ils causent aux parties membraneuses de cette partie, occasionnent l'inflammation, & produisent successivement l'esquinancie.

DES SIGNES DIAGNOSTICS de l'Esquinancie.

Les signes diagnostics de l'esquinancie, doivent être considerés dans le commencement de la maladie, & lorsqu'elle est confirmée. Ceux qui marquent une *esquinancie* naissante, sont une difficulté d'avaler & de respirer, une douleur & une chaleur considerables dans la gorge, la luette & les amigdales gonflées & fort rouges; les

crachats ſont épais & gluants, on a un grand mal de tête, & on ne peut remuer le cou ſans douleur.

Ceux au contraire qui nous font connoître une *eſquinancie* confirmée, ſont plus violens. La difficulté d'avaler & de reſpirer eſt bien plus grande, puiſque les malades rejettent ordinairement les liquides par le nez, ſans qu'il en puiſſe paſſer dans l'eſtomac. Le fond de la gorge eſt tout rempli de ſalive: la reſpiration eſt preſque abolie; les narines ſont fort dilatées: les malades ne peuvent cracher ni demeurer couchés, qu'ils ne ſoient en danger d'être ſuffoqués; le viſage eſt rouge & enflammé; les yeux ſont étincelans, & tous ces accidens ſont pour l'ordinaire accompagnés d'une fiévre aiguë.

DU PRONOSTIC de l'Eſquinancie.

Le pronoſtic de cette maladie eſt plus ou moins fâcheux, ſelon que la difficulté d'avaler & de reſpirer eſt plus ou moins conſiderable: car comme nous ne ſubſiſtons que par l'air qui

nous environne, & comme nous ne vivons que par les alimens, qui réparent les pertes continuelles auxquelles nous sommes exposés, il s'ensuit que plus la respiration & la déglutition seront difficiles, plus la maladie sera dangereuse.

Si la difficulté de respirer est presque abolie, & que l'exterieur du cou ne paroisse point gonflé ni enflammé, c'est une marque que la maladie a son siege dans les muscles du larinx; elle est alors très-dangereuse, & les malades meurent pour l'ordinaire en peu de tems.

Si cette maladie est accompagnée d'une fiévre considerable, comme cela arrive souvent, les arteres porteront beaucoup de sang dans les poumons; & comme ils ne reçoivent point tout l'air dont ils auroient besoin, à cause de l'inflammation qui est à la partie superieure de la trachée-artere, le sang qui est dans les poumons n'étant pas brisé par l'air, y séjournera, & causera une inflammation, & tous les autres accidens qui peuvent y succeder. L'on conçoit delà que l'esquinancie qui est accompagnée de fiévre, est

beaucoup plus dangereuſe que celle qui eſt ſans fiévre.

Si les malades ne peuvent reſpirer que quand ils ſont à leur ſéant, c'eſt une marque que l'inflammation a paſſé juſqu'au poumon; ce qui fait encore une complication de maladie, qui rend le danger plus grand.

Si les malades ont beaucoup de peine à reſpirer dans toutes les ſituations qu'on leur donne, & que l'écume leur ſorte par la bouche, c'eſt une marque que la trachée-artere eſt fort comprimée, & qu'elle eſt remplie de feroſité; ce qui ſuppoſe un ſang fort embaraſſé dans les vaiſſeaux qui vont & reviennent du cerveau, & dans le poumon. Les malades ſont alors dans un état fâcheux, & périſſent en peu de tems.

Les narines beaucoup dilatées, comme je l'ai dit, marquent le grand effort que fait l'air pour entrer dans la poitrine, & celui qu'on fait pour l'y pouſſer; ce qui ne peut venir que du reſſerrement de la trachée-artere, & de l'embarras des poumons, & par conſéquent le malade eſt en très-grand danger.

Si les malades enfin ſont aſſoupis,


B.
C.
A

leur vie est fort en danger, & il est rare qu'ils en reviennent ; car cet accident n'arrive que lorsque la respiration est très-gênée, & que la compression des carotides & des jugulaires internes est si considerable, que le sang n'a presque plus de mouvement dans ces vaisseaux ; de sorte que la serosité s'en séparant de même que dans ceux du cerveau, ce dernier s'en trouve baigné, & delà s'ensuit l'assoupissement.

Le cerveau étant, pour ainsi dire, affaissé sous le poids des eaux, & les esprits par conséquent ne se séparant presque plus du sang, il suit que le sang n'en sera plus agité, & qu'il s'épaissira particulierement dans les vaisseaux où il aura perdu entierement son mouvement. De sorte que les jugulaires étant fort comprimées, & le sang qu'elles contiennent ne pouvant pas descendre plus bas que la maladie, la serosité sera obligée de s'en séparer, & le sang étant à sec s'endurcira.

Le cœur poussant toujours de nouveau sang par les carotides, & ces vaisseaux ne pouvant s'en décharger, parce que les jugulaires qui doivent le

reprendre sont bouchées ; il sera obligé de séjourner dans les carotides : sa serosité s'en séparera, & il se durcira de même que celui des jugulaires internes ; dans ce cas la mort est inévitable. Ce raisonnement est d'autant plus vrai, qu'il est confirmé par l'experience suivante.

XI. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a une fois fait l'operation de la *Bronchotomie*, le malade vêcut sept ou huit jours. Après sa mort il en fit l'ouverture, & il trouva le sang des jugulaires internes & des carotides, dur comme de la cire.

Cette observation, que tous les Curieux ont entendu reciter à ce grand Chirurgien, ne confirme-t-elle pas ma théorie ?

MANIERE

de guérir l'Esquinancie par les remedes interieurs & les topiques.

Pour guérir cette maladie il faut

promptement dissiper le gonflement & l'inflammation qui se trouvent dans la gorge ; & si l'*esquinancie* n'est que naissante, ou que l'inflammation s'étende davantage aux parties exterieures du cou, trois ou quatre saignées, des lavemens, de legers purgatifs, & quelques bons topiques, comme des cataplâmes émolliens, des gargarismes, &c. seront suffisans pour délivrer le malade. On peut encore faire des embrocations tout autour de la gorge, avec le *baume tranquille* chaud, & appliquer ensuite le cataplâme par-dessus. On peut même en faire prendre interieurement, & on a souvent vû, par l'experience, que son usage n'étoit point à négliger.

Mais si l'esquinancie est bien confirmée, que le gonflement & l'inflammation soient plûtôt au-dedans qu'au dehors, que la respiration soit très-gênée, & que le malade ne puisse rien avaler, il ne faut point s'amuser à tous ces topiques, ils embarassent & font perdre un tems qui est précieux. Il faut au contraire saigner frequemment & copieusement, comme nous le verrons

dans l'article ſuivant; mais ſi les ſaignées n'ont aucun effet, il en faut venir à l'opération de la *Bronchotomie* que nous allons décrire.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION de la Bronchotomie.

POur faire cette opération, on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, ou ſur ſon lit, & on lui appuïe tout le corps contre le doſſier de la chaiſe, ou contre la poitrine d'un Aide Chirurgien qui lui tiendra la tête avec ſes deux mains.

L'Opérateur pincera enſuite la peau tranſverſalement à l'endroit où il veut ouvrir la trachée-artere, qui eſt un travers de pouce au-deſſous du cartilage tiroïde, ou pour mieux dire, entre le troiſiéme & le quatriéme anneau au-deſſous du cricoïde. Il fait faire la même manœuvre à l'autre côté de la trachée-artere, par un Aide Chirurgien;

& élevant la peau conjointement, prend un biſtouri droit dans ſa main, & aïant le doigt indice ſur le dos de cet inſtrument, il coupe la peau de la longueur de trois ou quatre travers de doigts à la partie anterieure du cou, l'angle ſuperieur de l'inciſion répondant à la ſimphiſe du menton, & l'inferieur au milieu de l'échancrure du premier os du *ſternum*.

On a coutume après cela de ſéparer avec le même biſtouri, les muſcles *ſterno-hioidiens & ſterno-tiroïdiens* qui recouvrent la trachée-artere, afin de faire à ce canal qui conduit l'air, une ouverture tranſverſale avec la pointe d'une lancette, entre ſon troiſiéme & quatriéme anneau, comme j'ai déja dit. Mais comme en ſéparant ces muſcles, on eſt auſſi obligé de ſéparer les glandes *Thiroidienes* ſous leſquels elles ſont cachées, on court riſque de les couper dans leur milieu, d'ouvrir un grand nombre de petits vaiſſeaux ſanguins qui les compoſent, & qui les avoiſinent : ces vaiſſeaux coupés laiſſent échaper le ſang qui tombe dans la cavité de la trachée-artere, & c'eſt-là

peut-être ce qui rend cette opération assez souvent infructueuse.

Je ne connois point cependant de meilleure méthode dans les personnes grasses, où le trajet pour arriver dans la cavité de la trachée-artere, est un peu long ; observant que le Chirurgien s'appliquera beaucoup à ne point laisser entrer de sang dans la trachée-artere, & à pomper & tarir celui qui sort des petits vaisseaux avant même d'ouvrir la trachée-artere.

Mais si c'est à des personnes maigres qu'on fait la Bronchotomie, il est inutile de prendre tant de précautions qui sont souvent plus nuisibles qu'utiles ; il faut seulement toucher l'entre-deux du troisiéme & du quatriéme anneau, avec le doigt indice de la main gauche, & faire dans cet endroit, une marque avec l'ongle sans l'ôter. On prend ensuite avec la main droite une lancette, dont la lame est assujettie sur le manche, par le moïen d'une bandelette, & on la conduit à la faveur de l'ongle, dans le vide de la trachée-artere. Aussi-tôt qu'on s'apperçoit être dans sa cavité, on porte tout doucement

ment la lancette ſur les côtés, pour aggrandir l'ouverture. Cela eſt d'autant plus facile, que dans ce cas l'air eſt tellement agité dans la trachée-artere, que l'on entend un bruit conſiderable; & la trachée-artere étant fort gonflée & fort tenduë, l'on s'apperçoit très-aiſément quand on eſt dans ſa cavité, parce qu'on ne ſent plus de réſiſtance à la pointe de la lancette, & que l'air ſort ſur le champ avec un grand bruit ou un grand ſiflement.

EXPLICATION de la douziéme Planche.

Cette planche repreſente trois ſujets; ſçavoir,

A. Un malade dans un fauteüil, dont le derriere de la tête eſt appuïé contre la poitrine d'un Aide Chirurgien.

B. Un Aide Chirurgien poſté derriere le fauteüil du malade. Son occupation eſt de tenir la tête du malade, de façon que ſes deux mains poſent ſur ſes tempes, les doigts couvrant un peu du front.

C. L'Opérateur, qui doit être ou un peu à-côté, ou au-devant du malade, selon qu'il y trouve plus de commodité ; car la meilleure regle est d'être commodément & à son aise quand on opére.

Cet Opérateur a sa main gauche posée de façon que le grand doigt, appuïé sur la partie anterieure de la gorge (un peu au-dessus de l'endroit déterminé pour ouvrir la trachée-artere) tire la peau en haut ; pendant qu'avec le pouce de la même main, il la tire en bas.

L'on voit encore que ce Chirurgien tient une lancette avec le pouce & les doigts indice & du milieu de la main droite, & que l'annulaire & le petit doigt de cette main, sont appuïés sur la partie laterale gauche du cou, pour opérer avec plus de sûreté, & être maître de conduire la lancette tant & si profondement qu'on le juge à propos.

EXPLICATION de la treizième Planche.

Cette figure n'est qu'une repetition

de la précedente ; mais les sujets étant plus grands, on voit mieux l'instrument tranchant, & la position des mains.

Pour achever l'opération de la Bronchotomie selon la méthode que nous proposons, nous supposons donc que le Chirurgien a poussé sa lancette jusque dans la cavité de la trachée-artere, & qu'il a un peu aggrandi l'ouverture en la portant doucement sur les côtés : alors il ôte le doigt de la main gauche qui a servi comme de conducteur à sa lancette (s'il s'est servi de cette méthode) pour prendre ensuite un stilet armé d'une petite cannule plate, aux deux côtés de laquelle il y ait de petites anses, pour passer deux petits rubans. On introduit le stilet armé de la cannule, dans la trachée-artere, le conduisant à la faveur de la lancette. On retire la lancette, & on introduit la petite cannule dont le stilet est armé, dans l'ouverture de la trachée-artere, & on l'attache derriere le cou avec les deux petits rubans dont j'ai parlé ; après quoi l'on retire le stilet.

Il faut observer dans cette opération,

de ne point toucher la partie posterieure de la trachée-artere avec les instrumens, car cela exciteroit une toux qui incommoderoit beaucoup le malade, & qui empêcheroit d'achever l'opération.

Pour panser le malade, les uns conseillent de mettre dans la cannule un peu de coton attaché à un fil, pour modifier, disent-ils, l'air qui entre dans la trachée-artere. D'autres disent que le coton s'éfile, & peut tomber dans la trachée artere, ou qu'il la bouche trop exactement; c'est pourquoi ils se servent d'un plumasseau de charpie fort leger, qu'ils appliquent sur l'ouverture de la cannule. Les troisiémes enfin soûtiennent que le plumasseau de charpie empêche l'air de passer, & par conséquent que l'opération est inutile, c'est ce qui fait qu'ils ne mettent rien du tout.

Pour moi je laisserois la cannule un petit moment découverte, aïant eû le soin auparavant de faire fermer les fenêtres de la chambre, & de corriger l'air par le feu. Je couvrirois ensuite la cannule d'un linge simple dont le tissu seroit très-lâche, afin que l'air pût entrer & sortir au travers; je couvrirois ce linge

d'un emplâtre grillé, d'une compresse de la même figure ; le tout soûtenu par quelques tours de bande, sans passer par dessus la cannule qui ne seroit couverte que du simple linge.

On laisse cet appareil jusqu'à ce que l'air reprenne son cours par les voïes ordinaires, ce qui ne doit guéres passer le troisiéme jour : & pour s'appercevoir si l'opération a produit quelque bon effet, quelques-uns conseillent de mettre de tems en tems le doigt sur la cannule, & de la boucher, afin de voir si le malade respire ; & quand sa respiration devient assez libre, on ôte la cannule, l'on tend à réünir la petite ouverture transversale qu'on a faite à la trachée-artere & aux tégumens ; ce que l'on obtient facilement en tenant artistement les lévres de la plaïe unies par le moïen d'un emplâtre fort aglutinatif, &c.

On défendra au Malade de parler ni de rien avaler de quatre ou cinq heures ; & quand la plaïe sera bien reprise, on y mettra avec les barbes d'une plume, quelques gouttes du baume du *Commandeur*, qui se durcit, & forme sur la

plaïe une petite croûte qui produit bien-tôt une cicatrice.

Cette opération passe pour être très-dangereuse, & l'on voit très-peu d'Auteurs qui l'aïent faite, & encore moins qui disent y avoir réüssi. La raison de ce peu de succès, vient vrai semblablement de ce qu'on la fait trop tard, & qu'on attend que le Malade soit à l'extremité; car nous allons rapporter des exemples qui prouvent que les plaïes de la trachée-artere ne sont pas mortelles.

XII. OBSERVATION.

Dès la premiere Edition de cet Ouvrage, nous avions fait connoître que feu M. *Arnaud* avoit pansé deux blessés qui avoient la trachée-artere ouverte. La plaïe du premier de ces Malades étoit un coup de couteau, & par les bons soins de ce Chirurgien, il guérit parfaitement bien. Le second avoit reçû un coup de pistolet; l'ouverture de la trachée-artere n'étoit point parallele avec la plaïe de la peau & des chairs, de sorte que l'air qui sortoit continuellement de la trachée-artere, tant dans

l'inspiration que dans l'expiration, trouvant un obstacle du côté de la peau, se glissa dans les cellules graisseuses, & causa dans les trois ou quatre premiers jours, qu'un Chirurgien le pansa, un *emphiséme* universel, comme s'il avoit été soufflé par tout le corps, & sur tout sa tête étoit monstreuse. Notre Opérateur fut appellé, & aïant dilaté la plaïe, découvrit la trachée-artere : il appliqua sur son ouverture un morceau de papier mâché, & pansa le reste de la plaïe à l'ordinaire. Le Malade désenfla peu à peu, & guérit parfaitement bien.

Fabricius d'Aquapendente rapporte dans ses opérations, qu'*Albucasis dit au Livre 2. Chap. 43.* que les plaïes de la trachée artere ne sont point mortelles, & qu'il a guéri une Servante qui se l'étoit coupée avec un couteau.

Dionis dit qu'il a pansé à Saint Germain, un homme qui reçut un coup de pistolet étant à une chasse de sanglier: la balle entroit par le côté droit du cou & sortoit par le gauche, lui perçant la trachée-artere; il l'a cependant bien guéri.

Voici encore une observation qui est dans les remarques de *M. Verduc.*

» L'on ſçait, dit-il, que feu *M. Binard*,
» Maître Chirurgien, a fait cette opéra-
» tion à un *Boulanger*, qui étant venu
» pour vendre ſon pain à Paris, fut atta-
» qué d'une *Eſquinancie* ſi violente, que
» l'on ne croïoit pas qu'il pût paſſer la
» nuit; cependant par cette opération il
» fut en état de s'en retourner chez lui
» 24. heures après. Mais l'exemple qui s'eſt paſſé ſous nos yeux, & qui fait le ſujet de l'hiſtoire ſuivante, ne laiſſe rien à déſirer ſur la poſſibilité de guérir les plaïes de la trachée-artere.

XIII. OBSERVATION.

Le 21. Février 1721. le Domeſtique d'un Lieutenant aux Gardes Françoiſes, ruë S. André des Arts, accuſé d'avoir volé ſon Maître, voulut s'épargner la honte du ſuplice que meritoit ſon crime. Pour cet effet il ſe coupa la gorge avec un Raſoir, & tomba auſſi-tôt par terre, comme mort, & tout baigné dans ſon ſang.

Le Maître inſtruit de ce malheur, fit venir un Commiſſaire : on tranſporta enſuite le Bleſſé à l'Infirmerie du Châ-

telet,



telet, où je fus le voir le troisiéme jour, avec Mrs. *Col de Vilars & de Lapeyronie*.

Jamais je n'ai vû une plaïe plus effraïante. Elle étoit située transversalement à la partie anterieure de la gorge, aïant au moins huit travers de doigts de largeur, & paroissant penetrer jusqu'aux vertebres du cou.

Lorsque je l'examinai, j'apperçûs en effet que la trachée artere étoit entierement & totalement coupée entre les cartilages *scutiforme* & *cricoide*: L'Oesophage, ou pour mieux dire la partie inferieure du Pharinx, avoit les deux tiers de son canal coupés; de sorte qu'il ne restoit plus de cet organe, que sa partie posterieure, je veux dire l'endroit qui est comme collé sur les vertebres superieures du cou. Une des jugulaires externes étoit aussi entierement coupée; quantité d'autres gros vaisseaux, & un des muscles Sterno-mastoïdiens.

On conçoit aisément que les sections de toutes ces parties n'ont pû arriver, sans qu'elles n'aïent été précédées de la section des muscles Sterno-hioïdiens; Sterno-tiroïdiens ou Bronchiques, &c. Aussi la tête de ce Blessé n'aïant plus les

cordages qui contrebalançoient l'action de ses extenseurs, se porta tellement en arriere, que les deux bouts coupés de la trachée artere, se trouverent éloignés de la grandeur de plus de quatre travers de doigts, ce qui rendit la plaïe très-large, & comme une grande caverne.

Les lévres de cette plaïe étoient fort gonflées, & bordées d'écume; parce que le blessé ne respirant plus que par la plaïe, l'humeur trachéale, la salive, &c. poussées continuellement par l'air des poumons, formoient une écume aux environs, & même aux parois de cette grande blessure.

Les alimens que le malade prenoit par la bouche, ne descendoient plus dans l'estomac, mais tout sortoit par la plaïe, ce qui obligea de lui donner du boüillon par le moïen d'un entonnoir, dont on introduisoit le tuïau, par dans la plaïe, dans l'œsophage.

A l'aspect d'une plaïe aussi grande & aussi singuliere, je proposai la suture, qui ne fut pas approuvée, parce qu'on objecta que le malade étoit prêt de suffoquer lorsqu'on fléchissoit sa tête pour approcher les lévres de la plaïe; & com-

me je n'étois dans cette rencontre, qu'un curieux Spectateur, je n'inſiſtai pas davantage ſur la néceſſité de cette opération.

Cette grande bleſſure fit tant de bruit dans Paris, qu'elle attira tous les Chirurgiens curieux; parmi leſquels il y en eut qui dirent que la trachée artere n'étoit point coupée, mais ſeulement l'épiglotte. Les habiles gens avec qui j'étois convinrent de la ſection des parties que je viens de nommer; & M. *Coſte* ancien Prévôt de ſa Compagnie, qui fut voir ce bleſſé deux jours après moi, fut non ſeulement de mon avis touchant les ſections & l'opération que j'avois propoſée, qu'il la fit exécuter par M. de *Praly* Chirurgien du Châtelet. Ce Chirurgien fit en effet trois points de ſuture entre coupée, un de chaque côté de la gorge, & le troiſiéme ſur les cartilages ſuſdits: mais comme ces points de ſuture ne comprenoient guere que la peau, & avançoient trop ſur les bords de la plaïe, il y en eut deux qui déchirerent la peau. On fut donc obligé de les faire une ſeconde fois, & de les ſoutenir par un bandage qui tenoit la tête fort panchée en avant.

Dix ou douze jours après je pansai moi-même le malade, & l'opération qu'on lui avoit faite eut tant de succès, qu'il guérit parfaitement, quoiqu'auparavant on n'en attendoit que la mort.

Depuis cette Observation, j'en ai lû trois dans *Ambroise Paré*, qui avoient quelque rapport à celle-ci; mais on en voit une à peu près semblable dans la Chirurgie de M. *de la Motte* celebre Chirurgien de Valogne, où le malade a guéri. Plusieurs Etrangers qui ont passé l'hiver chez moi, m'ont traduit quelques endroits de la Chirurgie de M. *Turner* Chirurgien-Medecin de Londres, où l'on voit deux Observations qui ont beaucoup de ressemblance à la nôtre.

Après des exemples aussi averés & aussi autentiques, peut-on encore s'imaginer que les plaïes de la trachée artere & de l'œsophage, soient absolument mortelles? Peut-on differer si long-tems l'opération de la Bronchotomie lorsqu'elle est nécessaire?

Tous ces exemples semblent favoriser l'opération de la *Bronchotomie*, & prouver qu'elle n'est pas si dangereuse

qu'on le dit ; mais il faut la faire dans un tems où le Malade n'a pas encore perdu toutes ses forces , & tenter auparavant tous les remedes qui peuvent le guérir sans l'opération. Ces remedes ne sont pas de simples cataplâmes qui amusent les Chirurgiens timides & qui n'aiment pas le sang ; car pendant qu'on attend le bon effet de ces remedes , qui n'arrive jamais lorsque la maladie est au point où nous la supposons , le sang devient si échauffé & si dénué de serosité , qu'il se durcit , comme nous l'avons déja fait observer ; & dans ce cas la mort est certaine.

Les Remedes les plus puissans pour dissiper l'inflammation , & pour faciliter la circulation du sang dans les jugulaires internes , les carotides , &c. qui est presque entierement abolie , sont les fréquentes saignées des bras , de la jugulaire & des pieds , comme l'exemple suivant va nous le prouver.

XIV. OBSERVATION.

Enfin , cette derniere Observation que nous avions déja citée dans cet Ou-

vrage, est tirée de la Pratique de M. *Petit*, qui fut un jour appellé à neuf heures du soir, pour voir un jeune homme qui avoit une *Esquinancie* des mieux caracterisée ; il le saigna sur le champ copieusement, & recommença une demi-heure après ; mais voïant que le mal ne diminuoit point, il continua pendant toute la nuit de le saigner des bras, des pieds & de la gorge ; & comme treize saignées qu'il avoit faites jusqu'à six heures du matin, n'avoient point soulagé le Malade, il demanda du conseil pour se mettre à couvert des reproches que les parens lui faisoient. On appella deux Medecins, qui bien loin de le blâmer, en ordonnerent encore trois autres jusqu'à neuf heures. Après la derniere saignée, le passage de la trachée-artere parut un peu dégagé, & le Malade commença à respirer un peu ; ce qui donna la facilité de lui faire avaler, par cuillerées, de l'eau de casse qui le dégagea & le guérit entierement, à la foiblesse près.

Si les douze heures passées, le nombre des saignées qui se montoit à seize, n'eût pas ouvert un petit passage à un leger purgatif, on se seroit déterminé à

l'opération de la *Bronchotomie*, qui eſt toûjours dangereuſe dans ces maladies, parce que l'inflammation de la trachée-artere, & de toutes les parties voiſines qui en dépendent, eſt conſiderable, & que le paſſage de l'air eſt arrêté; ce qui n'arrive pas dans les plaïes de cette partie.

Comme on a coutume dans cette Maladie de ſaigner beaucoup le Malade, ſoit qu'on en vienne à l'opération, ſoit qu'on ne la faſſe point, il s'enſuit qu'on l'a rendu très-foible, & qu'il faut, ſans charger ſon eſtomac, lui donner des alimens capables de le ſoutenir & ranimer un peu ſon ſang qui doit être fort épais. C'eſt ce que l'on obtient en lui donnant des boüillons bien ſucculens, des gelées & de l'eau de cocq qui eſt excellente pour les Malades qui ſont dans une grande foibleſſe; elle les nourrit beaucoup, elle les ſoutient, & anime leur ſang épaiſſi & qui circule lentement.

On leur en donne ordinairement ſept à huit gouttes ou davantage dans un demi verre d'une tiſanne pectorale, ou dans quatre ou cinq cuillerées de leur boüillon, ou bien on la leur donne ſeule.

Les doux purgatifs, les lavemens & les autres remedes convenables ne seront point négligés.

Fin du second Tome.

VEU par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux. BURETTE.

LAPEYRONIE.

TABLE DES CHAPITRES, ARTICLES ET OBSERVATIONS

Du second Tome.

Fin de la Table du second Tome.

recoins, angulus,
~~pose, nucleus~~
report, judiciū
abord, concursus
algalie, catheter
calibre, magnitud: modus
fouille, scrutati
détaile, umstände
agace, stupef:, irritat:
coude, angulus, cubitus
tremousser, concutere
herisser, [illegible]
lisse, politus
petrification, lapidescere
penil, os pubis,
crever [illegible]
cloison, septum
bailler, reprimere
taster, probare
crenelé, pinatus

aculei
v
vermi-
culi

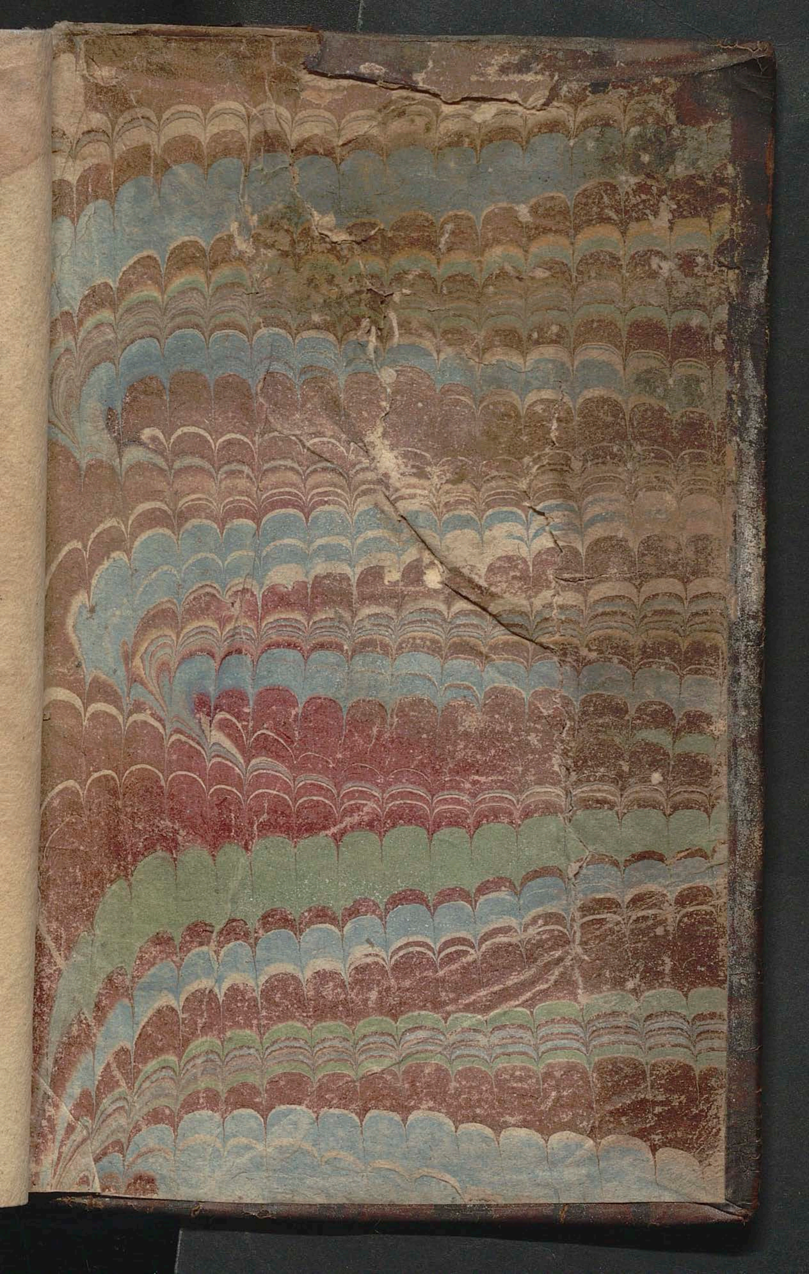
filandreuse, sanguinei
graveleux, calculos:, [illegible]
frais, recens
poulx, pulsus
oreillere, pulvinar
rebord, ora, rand
lame, lamela, [illegible]
créte, apex, conus [illegible]
coulisse, canalis fenestrat:
pince, [illegible]
saissisant, occupatio
essault, aggressus
male, masculus
mandrin, [illegible]
rainure, quod coulisse
essaier, tentare
risque, periculum

Dessus supra
agnon [illegible]
trousser, [illegible] colligere
lambeau, segmentū, lacinia
essuyer, sustinere
starer, [illegible]
detroit, angustia
deciller, [illegible]
saillie, projectura, vel, impetus
ferailler, [illegible]
secousse, concussio
entamer, instituere, [illegible]
pente, declivitas
jabot, [illegible]
soumit, supercilium
velouter, [illegible]
plaque, lamina
platine, [illegible]
talut, [illegible]
gouttiere, [illegible]
mache, scoria, [illegible]
ruisseler, fluere
mitonet, [illegible]
eclore [illegible]
mouillire, madefacere
niveau, [illegible]
croupissant, [illegible]
engager, implicare, devincere
saillant, angulus ext; int
desemplir, deplere
manche, manubrium
manivelle, [illegible]
plat, planus
champ, [illegible]
etranglement, arctatio [illegible]
desemplir; deplere
ressaltre, [illegible]

degeler, aufthauen
destruite, destruere
balancer, ponderare
attacher, devovere
charnue, carnosus
ramper, serpere
ecorcher, corio exuere
clapier, cuniculorum latibul.
delajer, diluere
brasse, klafter, ulna
attitude, figura, ordo
plonger, confodere, mergere
cotoyer, inter und. strande [illegible]
palett, glutr
biaiser, oblique ferri
gene, coactus
etouffe, suffocatus
craquement, crepitus
luisant, lucens
ecumeux, spumosus
pourvu dumodo
atteint, petitus, ictus, attenuatus
pomper, haurire
ecarter, abjicere, distrahere, sum(overe)
etendre, excutere, dilatare
filandres, aculei, vermiculi
bourbeux, cenosus
epaississement, densatio
caillot, grumus
rechute, recidivus
empreint, impressio
effacer, delere
accrocher, unco appendere, [illegible]

ressort: elater, feder, jurisdictio
croc, [illegible], uncus
prise, captura, fructus
houpe, apex
delacher, disjungere
manier, tractare
brut, asper
dessiner, delineare
avaler, demittere, glutire
gener angere, coactus
baigne balneo, lachrym. perfu[sus]
tarir, exsiccare, arescere
pompe pomba hydraul.
achever, perficere
griller, [illegible], clathri
desenfler, tumore discutere
cordage, [illegible], funes









GARENGEOT
TRAITE DES
OPERAT



